



PSICOLOGIA:

Meg Gomes Martins de Ávila
Cintia Batista Lopes
Luana Guimaraes da Silva
Organização

*DIÁLOGOS ENTRE
PESQUISA E PRÁTICAS*



2023



PSICOLOGIA:

Meg Gomes Martins de Ávila

Cintia Batista Lopes

Luana Guimaraes da Silva

Organização

*DIÁLOGOS ENTRE
PESQUISA E PRÁTICAS*



2023

2023 by Editora e-Publicar
Copyright © Editora e-Publicar
Copyright do Texto © 2023 Os autores
Copyright da Edição © 2023 Editora e-Publicar
Direitos para esta edição cedidos à Editora e-Publicar

Editora Chefe

Patrícia Gonçalves de Freitas

Editor

Roger Goulart Mello

Diagramação

Dandara Goulart Mello

Roger Goulart Mello

Projeto gráfico e arte

Patrícia Gonçalves de Freitas

Revisão

Os organizadores

DOI

<https://dx.doi.org/10.47402/ed.ep.b202320600140>

Open access publication by Editora e-Publicar

PSICOLOGIA: DIÁLOGOS ENTRE PESQUISA E PRÁTICAS – VOLUME I.

Todo o conteúdo dos capítulos desta obra, dados, informações e correções são de responsabilidade exclusiva dos autores. O download e compartilhamento da obra são permitidos desde que os créditos sejam devidamente atribuídos aos autores. É vedada a realização de alterações na obra, assim como sua utilização para fins comerciais.

A Editora e-Publicar não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade Federal de Santa Catarina

Alessandra Dale Giacomini Terra – Universidade Federal Fluminense

Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Andrelize Schabo Ferreira de Assis – Universidade Federal de Rondônia

Bianca Gabriely Ferreira Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Cristiana Barcelos da Silva – Universidade do Estado de Minas Gerais

Cristiane Elisa Ribas Batista – Universidade Federal de Santa Catarina



Daniel Ordane da Costa Vale – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Dayanne Tomaz Casimiro da Silva - Universidade Federal de Pernambuco

Deivid Alex dos Santos - Universidade Estadual de Londrina

Diogo Luiz Lima Augusto – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Edilene Dias Santos - Universidade Federal de Campina Grande

Edwaldo Costa – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Elis Regina Barbosa Angelo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Érica de Melo Azevedo - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

Ernane Rosa Martins - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás

Fábio Pereira Cerdera – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Francisco Oricelio da Silva Brindeiro – Universidade Estadual do Ceará

Glaucio Martins da Silva Bandeira – Universidade Federal Fluminense

Helio Fernando Lobo Nogueira da Gama - Universidade Estadual De Santa Cruz

Inaldo Kley do Nascimento Moraes – Universidade CEUMA

Jaisa Klauss - Instituto de Ensino Superior e Formação Avançada de Vitória

Jesus Rodrigues Lemos - Universidade Federal do Delta do Parnaíba

João Paulo Hergesel - Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Jordany Gomes da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Jucilene Oliveira de Sousa – Universidade Estadual de Campinas

Luana Lima Guimarães – Universidade Federal do Ceará

Luma Mirely de Souza Brandão – Universidade Tiradentes

Marcos Pereira dos Santos - Faculdade Eugênio Gomes



Mateus Dias Antunes – Universidade de São Paulo

Milson dos Santos Barbosa – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba - IFPB

Naiola Paiva de Miranda - Universidade Federal do Ceará

Rafael Leal da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Rodrigo Lema Del Rio Martins - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Willian Douglas Guilherme - Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974

Psicologia: diálogos entre pesquisa e práticas – Volume I / Organizadoras Meg Gomes Martins de Ávila, Cintia Batista Lopes, Luana Guimaraes da Silva. – Rio de Janeiro: e-Publicar, 2023.

Livro em PDF

ISBN 978-65-5364-214-0

DOI 10.47402/ed.ep.b202320600140

1. Psicologia. 2. Saúde mental. I. Ávila, Meg Gomes Martins de (Organizadora). II. Lopes, Cintia Batista (Organizadora). III. Silva, Luana Guimaraes da (Organizadora). IV. Título.

CDD 150

Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Editora e-Publicar

Rio de Janeiro, Brasil

contato@editorapublicar.com.br

www.editorapublicar.com.br

2023



2023

Apresentação

No livro, **PSICOLOGIA: DIÁLOGOS ENTRE PESQUISA E PRÁTICAS – Volume 1**, aborda assuntos sobre várias dimensões na área da saúde mental, Covid – 19 e dos aspectos psicológicos. Os capítulos são um compilado de resultados dos trabalhos acadêmicos do Curso de Psicologia em contribuição com o Programa de Iniciação científica do Centro Universitário Mauá de Brasília. Os autores se dedicaram para trazer aos leitores informações e reflexões, colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde e Ciências Humanas. Essa obra foi organizada de forma a possibilitar um acesso direto a temas atuais.

As organizadoras

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
CAPÍTULO 1.....	9
OS IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19 E SUAS IMPLICAÇÕES EM CASOS DE DECLÍNIO COGNITIVO EM IDOSOS	9
DOI 10.47402/ed.ep.c202320611140	
	Eliana Lovo Morales Carvalho Meg Gomes Martins de Ávila
CAPÍTULO 2.....	25
O PAPEL DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA INTERVENÇÃO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM IDOSOS NA PANDEMIA DA COVID-19	25
DOI 10.47402/ed.ep.c202320622140	
	Quênia Rodrigues Xavier Meg Gomes Martins de Ávila
CAPÍTULO 3.....	43
ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19..	43
DOI 10.47402/ed.ep.c202320633140	
	Rosemary Ferreira de Araújo de Mendonça Cintia Batista Lopes Ana Terra Pires de Moraes Kelly Cristina Gennari de Almeida Mariana Eloy de Amorin Ubiratan Contreira Padilha Luana Guimarães da Silva Meg Gomes Martins de Ávila
CAPÍTULO 4.....	52
FOBIA SOCIAL: TÉCNICAS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19	52
DOI 10.47402/ed.ep.c202320644140	
	Evanda M. Rocha Miranda Erica da Cruz Nunes Meg Gomes Martins de Ávila
CAPÍTULO 5.....	79
COVID-19: AS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DO ISOLAMENTO SOCIAL NA VIDA DE MULHERES BRASILEIRAS.....	79
DOI 10.47402/ed.ep.c202320655140	
	Claudia Melo do Carmo Vasques de Aguiar Cintia Batista Lopes Meg Gomes Martins de Ávila

CAPÍTULO 6..... 91

O IMPACTO DO TELETRABALHO NAS RELAÇÕES SOCIOPROFISSIONAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA..... 91

DOI 10.47402/ed.ep.c202320666140

Ana Júlia de Lima Souza

Cintia Batista Lopes

Cynthia Letícia Costa

Kelly Cristina Gennari de Almeida

Ana Terra Pires de Moraes

Ubiratan Contreira Padilha

Luana Guimarães da Silva

Meg Gomes Martins de Ávila

CAPÍTULO 7..... 109

POSSÍVEIS INFLUÊNCIAS DA COVID-19 NA OCORRÊNCIA DE DIVÓRCIOS 109

DOI 10.47402/ed.ep.c202320677140

Jucileia Nogueira de Siqueira Lima

Ana Terra Pires de Moraes

Meg Gomes Martins de Ávila

Luana Guimarães da Silva

CAPÍTULO 8..... 125

O ISOLAMENTO SOCIAL PELA COVID-19 E O AUMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER..... 125

DOI 10.47402/ed.ep.c202320688140

Anita Rodrigues Moreira Rocha

Kelly Cristina Gennari de Almeida

Ana Terra Pires de Moraes

Meg Gomes Martins de Ávila

CAPÍTULO 9..... 149

DESCREVENDO E ANALISANDO OS GRUPOS DE HOMENS AUTORES DE VIOLÊNCIA (GHAV)..... 149

DOI 10.47402/ed.ep.c202320699140

Sara Helena de Souza Braga

Guilherme de Sá Pontes

Cintia Batista Lopes

Kelly Cristina Gennari de Almeida

Ana Terra Pires de Moraes

Regino Francisco de Sousa

Meg Gomes Martins de Ávila

Luana Guimarães da Silva

ORGANIZADORAS.....166



CAPÍTULO 1

OS IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19 E SUAS IMPLICAÇÕES EM CASOS DE DECLÍNIO COGNITIVO EM IDOSOS

Eliana Lovo Morales Carvalho

eliana.psicomaua@gmail.com

Meg Gomes Martins de Ávila

coordpsicomaua@gmail.com

RESUMO

A temática seguida neste trabalho foi o isolamento social e as mudanças no estado de humor gerados na pandemia da Covid-19, como agravantes para casos de declínio cognitivo no envelhecimento e possíveis intervenções. O objetivo deste trabalho foi avaliar os impactos do isolamento social e as incidências em casos de declínio cognitivo em idosos, para isso foi descrito o Declínio Cognitivo Leve no envelhecimento; explanado sobre o isolamento social e seus impactos na saúde cognitiva dos Idosos e apresentado um exemplo de técnica de prevenção e um de técnica de regeneração em casos de Declínio Cognitivo Leve em idosos. A metodologia deste trabalho foi a pesquisa bibliográfica de natureza básica e caráter exploratório. Este estudo demonstra a necessidade da prevenção e da avaliação precoce de declínio cognitivo no envelhecimento, delineando seus fatores preventivos e protetivos disponibilizados até a presente conclusão.

PALAVRAS-CHAVE: Declínio cognitivo leve. Avaliação neuropsicológica. Envelhecimento. Isolamento social. Prevenção de declínio cognitivo leve.

1 INTRODUÇÃO

O tema deste trabalho refere-se ao estudo do Declínio Cognitivo no Envelhecimento. Este é parte do campo da Psicogerontologia, que estuda os processos psicológicos do envelhecimento de forma interdisciplinar, levando em consideração as necessidades sociais, econômicas, históricas, políticas e experiências de vida, além da subjetividade, para um melhor entendimento dessa enorme necessidade do envelhecimento. Também está circunscrito na área da Neuropsicologia, que, segundo HAASE, *et al.* (2012) está definida como uma área interdisciplinar e os instrumentos neuropsicológicos se mostram como ferramentas de extrema importância para a análise da relação cérebro com o comportamento/cognição sendo de extrema importância para integrar prática e pesquisa.

Nos idosos durante a pandemia da Covid-19, com o isolamento social, algumas percepções dos primeiros sintomas de declínio cognitivo leve, as quais poderiam ter sido



observadas por familiares e/ou cuidadores, passaram despercebidas bem como as consultas preventivas, que no momento vivido não tinham um caráter emergencial, foram adiadas para que se evitasse o risco do contágio ao saírem de casa.

Um estudo feito com 506 adultos sem declínio cognitivo ou físico efetuou medições da cognição e do estado emocional e os resultados indicaram que adultos com baixo neuroticismo e alta extroversão têm a menor incidência de demência. O isolamento social e os estilos de vida sedentários aumentam esses valores. (MACIEL, 2015).

Devido também ao isolamento, os idosos passaram por mudanças no estado de humor, que é um agravante ao declínio cognitivo leve, conforme relatado em (MACIEL, 2015).

Num estudo longitudinal referido por Vance *et al.*, foi examinada a relação entre a eliminação urinária de cortisol e o declínio cognitivo. Os resultados mostraram que os indivíduos com maiores níveis de cortisol urinário tinham um maior risco de desenvolver declínio cognitivo nos sete anos seguintes (p. 28).

Este trabalho é de grande relevância para compreender a influência do isolamento social, assim como as mudanças no estado de humor geradas nesse período, no progresso desse declínio cognitivo e como promover recursos para o tratamento com intervenções preventivas e regenerativas.

Diante deste cenário, questiona-se como diagnosticar precocemente e amenizar os sintomas de declínio cognitivo em idosos. Hipotetiza-se que com o isolamento social enfrentado pelos idosos, alguns cuidados como consulta preventiva e tratamento precoce foram suprimidos, para a preservação da saúde, diante de um possível contágio pelo vírus *SARS-CoV-2* (Covid-19). Com isso, e com o misto de sentimentos gerados em um isolamento, alguns casos de declínio cognitivo podem ter se agravado.

O objetivo geral deste trabalho é o avaliar os impactos do isolamento social e as incidências em casos de declínio cognitivo em idosos. Para que esse objetivo fosse atingido foram elencadas as seguintes etapas, descritas como objetivos específicos: descrever o Declínio Cognitivo Leve no envelhecimento; explicar o isolamento social e seus impactos na saúde cognitiva dos Idosos; apresentar uma técnica de prevenção e uma técnica de regeneração em casos de Declínio Cognitivo Leve em idosos.

A metodologia deste trabalho foi uma pesquisa bibliográfica, feita com base em materiais já publicados em livros e artigos científicos. De natureza básica e com caráter exploratório onde se tem o objetivo de proporcionar mais conhecimento a respeito do tema. (GIL, 2022)



Foram analisados materiais já publicados: artigos, livros e revistas em periódicos científicos e fontes como Google Acadêmico. Tendo como foco preferencial bases de dados como o Scielo e Pepsic, utilizando-se das palavras chaves: declínio cognitivo leve, isolamento social, idosos na pandemia, avaliação neuropsicológica no envelhecimento, envelhecimento e isolamento social, prevenção de declínio cognitivo leve, envelhecimento saudável e envelhecimento patológico.

O recorte temporal do levantamento foi de 20 anos, analisados materiais publicados de 2002 à 2022. Devido ao tema estar relacionado a pandemia da Covid-19, novos estudos são publicados periodicamente, dando novas perspectivas e trazendo mais conhecimento sobre o assunto.

2 DECLÍNIO COGNITIVO LEVE NO ENVELHECIMENTO

Dentre os vários componentes desencadeantes e agravantes para o avanço do DCL no envelhecimento, este estudo visa destacar a influência de fatores determinados nos objetivos deste trabalho, como conceituar Declínio Cognitivo Leve e a influência do isolamento social em sua prevenção e também demonstrar algumas técnicas de progressão e tratamento, não considerados outros fatores associados (MACIEL, 2015)

O envelhecimento saudável requer algumas condições essenciais: longevidade, saúde física, saúde mental, eficiência cognitiva, contexto social adequado, produtividade e satisfação. Percebe-se facilmente que nenhum destes componentes se pode isolar na prática, uma vez que umas dependem das outras, influenciando-se mutuamente (p.11)

Segundo Maciel (2015) é fundamental acompanhar de perto os idosos e perceber quais as suas dimensões mais comprometidas, apresentando soluções e alternativas para melhorar a performance em determinado domínio.

Um envelhecimento saudável caracteriza-se por ter autonomia para atividades diárias de maneira satisfatória mesmo diante de mudanças fisiológicas características ao avanço da idade. Uma longevidade bem sucedida depende de diversos fatores. A autonomia, condição para uma longevidade bem-sucedida, está diretamente associada ao poder de tomar decisões em relação a si mesmo, e em ter o domínio da própria vida. (NEVES, 2019)

Atitudes preventivas e constantes avaliações para monitorar o processo de envelhecimento assim como evitar os fatores de risco corroboram para um envelhecimento com mais qualidade de vida.



2.1 A população de idosos no Brasil

O crescimento da população idosa no Brasil gera também um aumento nos casos de doenças crônico-degenerativas, como afirmado em (RABELO, 2009):

Proporcionalmente, a população idosa é a que mais cresce hoje no Brasil. Este fenômeno traz repercussões importantes, ocasionando uma intensificação do interesse pela promoção do envelhecimento saudável e da preocupação com a prestação de serviços aos idosos nas áreas médica, social, educacional e psicológica. Dentre as consequências do envelhecimento populacional, ocorre a modificação do perfil de saúde, tornando-se mais frequentes as complicações associadas às doenças crônico-degenerativas, como as demências (p. 66).

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE a população de idosos em 2060, pessoas com mais de 65 anos, será de 25,49%, atualmente está em 10,49% projetando um aumento da população nessa faixa etária. A taxa de natalidade em 2022 está em 13,56% e a estimativa para 2060 será de 9,29% demonstrando uma queda. A taxa de mortalidade em 2022 é de 6,67% para 2060 a previsão é de 12,51% (IBGE, 2022).

Ademais, Ribeiro (2015) diz que a alta incidência de doenças crônicas e múltiplas na população idosa exige cuidados multidisciplinares e contínuos, o que significa aumento dos custos com serviços de saúde, assistência médica e hospitalização.

Na atualidade, estratégias para a conquista do envelhecimento ativo são traçadas para garantir que a longevidade represente um ganho no curso de vida humano e não mera sobrecarga para a sociedade e para aqueles que envelhecem. (p. 270)

O envelhecimento da população tem despertado o interesse de pesquisadores e clínicos por fatores que podem aumentar as chances de uma população vivenciar a velhice como uma etapa satisfatória no curso da vida. Além disso, apesar do notável progresso na qualidade de vida da população idosa nas últimas décadas, ainda enfrentamos desafios como o desenvolvimento de intervenções eficazes para prevenir e tratar condições patológicas crônico-degenerativas.

Os avanços das pesquisas no campo da psicologia do envelhecimento contribuíram para a verificação das alterações estruturais e funcionais próprias do processo de envelhecimento e, também, para a elaboração teórica da dinâmica de regulação de perdas ao longo da vida. A partir dos pressupostos teóricos e das descobertas científicas de perspectivas como a *lifespan*, a psicologia do envelhecimento reconhece, hoje, que determinantes socioculturais e genético-biológicos são coinfluentes nos desfechos experimentados na velhice (RIBEIRO, 2015, p. 279)



2.2 Definição de Declínio Cognitivo Leve em idosos

De acordo com Maciel (2015), declínio cognitivo é a perda gradual das habilidades cognitivas que geralmente ocorre com a idade.

O envelhecimento cognitivo e emocional saudável é definido pelo *National Institute of Health* como sendo o desenvolvimento e a preservação das estruturas cognitivas multidimensionais que permitem ao idoso manter o contacto social, “um sentido estável para a vida” e as habilidades para funcionar de forma independente, para permitir a recuperação funcional de doenças e para lidar com défices funcionais (MACIEL, 2015, p. 5 *apud* DESAI, 2011)

Como observado em Machado *et al.* (2011), a demência é uma das causas mais importantes de morbidade e mortalidade em idosos e é caracterizada por uma síndrome crônica identificada principalmente por um declínio na memória, inteligência e outras funções como: linguagem, prática, capacidade de reconhecer objetos, alterações nas habilidades de abstração, organização, planejamento e sequenciamento, comportamento ou personalidade e deficiências no desenvolvimento psicossocial. A demência aumenta com o declínio cognitivo.

Os distúrbios cognitivos afetam a capacidade funcional do indivíduo em sua vida diária, envolvendo uma perda de independência e autonomia. A noção de autonomia, no que tange à interdependência desta com uma memória íntegra, reside na capacidade individual de cuidar de si mesmo, executar tarefas que lhe permitam a adaptação psicossocial e ser responsável pelos próprios atos (MACHADO *et al.*, 2011)

Chaves *et al.* (2015), em seu estudo apresenta que o risco de desenvolvimento de declínio cognitivo pode ser associado a fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo, sendo a escolaridade um de seus determinantes mais evidenciados em estudos sobre fatores associados ao declínio cognitivo. Outros fatores também são destacados nos estudos, como o sexo, estado civil, tabagismo e etilismo.

3 O ISOLAMENTO SOCIAL E A SAÚDE COGNITIVA DOS IDOSOS

O isolamento social na pandemia foi uma necessidade por causa da contaminação rápida provocada e, a maioria da população seguiu pelo menos o isolamento parcial para proteção, conforme constatado em pesquisa (BEZERRA, *et al.*, 2020)

No universo amostrado, 32% afirmaram que estão em isolamento total, ou seja, não saem de suas residências; 57% das pessoas estão em isolamento parcial, termo que significa, nesta pesquisa, sair de casa apenas para comprar alimentos e medicamentos; e 11% das pessoas não se enquadram nem como isoladas nem como parcialmente isoladas. De forma geral, 89% das pessoas acreditam que o isolamento reduz o número de vítimas da COVID-19, enquanto 8% não têm certeza, e apenas 3% responderam que o isolamento não é capaz de reduzir o número de vítimas da COVID-19 (BEZERRA *et al.*, p. 2413)



Conforme apresentado em Maciel (2015), estudos descobriram que a atividade social e a atividade mental desempenham um papel importante na saúde cognitiva. Os participantes que se envolveram em atividade mental, social ou física de baixo nível experimentaram um declínio cognitivo significativo; os candidatos que participaram mais ativamente dessas atividades melhoraram a função cognitiva.

As atividades de lazer, para além de prevenirem o declínio rápido das capacidades mentais, podem influenciar a progressão de um défice cognitivo ligeiro para a demência, evitando-a ou atrasando-a. Num estudo, aqueles que progrediram mais para demência foram os que tinham mais baixos níveis educacionais e eram socialmente pouco ativos, tendo participado em menos atividades (MACIEL, 2015, p. 25 *apud* HUGHES *et al.*, 2013)

As atividades de lazer proporcionam uma reserva cognitiva que é construída através de estímulos e proporcionam efeitos benéficos à saúde mental (MACIEL, 2015).

Há algumas hipóteses propostas para explicar o mecanismo pelo qual as atividades de lazer influenciam a cognição. Uma é a reserva cognitiva, já referida como sendo construída através de estímulos, pois as atividades sociais podem oferecer um ambiente de estimulação, tanto direta como indireta (através, por exemplo, do exercício físico exigido em determinadas atividades). Outra é a relação das atividades de lazer com os seus efeitos benéficos a nível psicológico. O facto dos indivíduos mais ativos estarem mais propensos ao contacto com os outros reduz o stress e leva a estados emocionais positivos e a menores níveis de ansiedade. Também existem efeitos benéficos a nível comportamental, incentivando uma dieta e um estilo de vida saudáveis que, por sua vez, diminuem o risco cardiovascular e o risco de desenvolver várias doenças que estão associadas a pior função cognitiva (MACIEL, 2015, p. 25 *apud* WANG *et al.*, 2013)

Em um estudo de 12 anos envolvendo 1.256 pessoas com idade média de 76,8 anos, foi observada uma ligação entre altos níveis de estresse emocional e o risco de declínio cognitivo em adultos mais velhos. Os participantes receberam testes cognitivos e seus níveis de neuroticismo/labilidade emocional (um indicador de exposição a estressores) foram medidos. Os resultados mostraram que adultos com alto neuroticismo ou instabilidade emocional apresentavam maior risco de declínio cognitivo em comparação com adultos com baixo neuroticismo. (MACIEL, 2015)

O isolamento social é um fator de destaque pois interfere na qualidade de vida devido ao afastamento de interações sociais do dia a dia e principalmente para o idoso porque aumenta o sentimento de tristeza e solidão e vários estudos apontam essa influência como causa de aumento de mortalidade (BARBOSA *et al.*, 2015).

Entre as consequências do isolamento social na vida da pessoa idosa destacam-se: maior risco por problemas de saúde, redução do bem-estar e aumento da mortalidade. Outros achados também podem ser considerados, tais como: prejuízo para saúde cognitiva e comprometimento da saúde mental; ampliação dos riscos para depressão e ansiedade; redução da atividade física diária e maior tempo sedentário; pior



qualidade do sono; maior chance de desenvolver doenças cardiovasculares e sensação de vida insatisfatória (BEZERRA, *et al.*, 2021, p. 7)

Neste sentido, Barbosa *et al.* 2015, refere-se que o isolamento, independentemente de outros fatores, é capaz de influenciar negativamente nos desfechos de saúde, satisfação e bem-estar de modo singular.

3.1 A Pandemia e o Idoso

O risco de morrer pela contaminação do vírus da Covid-19 aumenta conforme a idade do paciente especialmente os que possuem doenças crônicas, aumentando assim a sua vulnerabilidade diante do vírus.

O novo coronavírus designado como *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Sars-Cov-2)*, e como *Corona Virus Disease-19 (Covid-19)* para a doença, promove infecção aguda, não há estado crônico de infecção e os seres humanos não são seus hospedeiros naturais; em 2 a 4 semanas, o vírus é eliminado pelo corpo humano; se o vírus não encontrar hospedeiro, a doença encerra-se; deste modo, o sucesso do combate depende da inflexão da pandemia. (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020)

Os sintomas da Covid-19 incluem febre, tosse seca, fadiga, dor de cabeça, e com o agravamento do caso, os sintomas podem se especificar para redução do paladar e olfato, diarreia, falta de ar intensa, dores no corpo, pneumonia grave que pode evoluir ao óbito. Ressalta-se que toda população está susceptível ser infectado pelo novo coronavírus, porém torna-se necessário intensificar o cuidado aos grupos de risco. Entre estes, estão os idosos que são o grupo de alta vulnerabilidade, devido a presença de comorbidades, como, por exemplo, Hipertensão, Diabetes, problemas renais, entre outros. Essas doenças aumentam o risco de agravamento dos casos e mortalidade entre os idosos. (DOURADO, 2020)

Os idosos foram destaques durante a pandemia devido ao grande risco ao qual eram submetidos quando em contato com outras pessoas. As ações de proteção foram intensificadas por familiares e cuidadores. Mesmo em configurações familiares onde o idoso exerce a função de cuidador alguns cuidados foram adotados.

Na coabitação, os idosos podem assumir papel de cuidador de outros, incluindo crianças, adolescentes, adultos ou idosos dependentes. Isso requer habilidades para atender às particularidades de diferentes gerações, assim como sobrecarga. Há maior nível de sobrecarga em cuidadores idosos que moram com crianças, principalmente devido à obrigatoriedade do cuidado diário. Entre os cuidados orientados durante a pandemia COVID-19, está o distanciamento principalmente das crianças, devido ao potencial de transmissão destas. (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020, p. 4)



A vivência em uma pandemia mudou condutas e conhecimentos, aproximou a comunidade e os meios científicos para o controle e proteção. Os aprendizados gerados nesse período tais como higiene das mãos, etiqueta respiratória, limpeza de ambientes e materiais foram incorporados ao dia a dia, evitando assim a contaminação não somente pelo vírus, mas também prevenindo uma série de doenças contagiosas.

4 TÉCNICAS DE PREVENÇÃO E REGENERAÇÃO

A população idosa vem subindo ao longo dos anos devido à baixa da mortalidade e fecundidade. A descoberta de novos medicamentos e tratamentos e o avanço da medicina tem sido um aliado importante para essa longevidade.

Assim também casos de Declínio Cognitivo tem seu diagnóstico cada vez mais detectado em testes neuropsicológicos nas fases iniciais da doença, e assim as habilidades diárias estão sendo preservadas por mais tempo devido a intervenções precoces administradas, garantindo mais qualidade de vida para os pacientes em detrimento aos casos diagnosticados em fase avançada da doença.

As demências reversíveis são causas raras de demência. Entretanto, são importantes do ponto de vista diagnóstico, pois o tratamento adequado pode reverter o declínio cognitivo. (GALLUCCI; TAMELINI; FORLENZA, 2005, p. 123)

Essa identificação precoce possibilita que intervenções, que previnem e retardam os sintomas, possam ser aplicadas com maior eficácia e resultados mais satisfatórios. (OLCHIK, 2008)

A reabilitação neuropsicológica tem por objetivo capacitar pacientes e familiares a conviver, reduzir ou superar as deficiências cognitivas causadas por doenças como a doença de Alzheimer, Parkinson, traumatismos cranianos, ou seja, patologias que, de alguma forma, lesam estruturas cerebrais. A abordagem é ampla, pois, além de envolver a família e o ambiente, visa superar ou compensar déficits cognitivos através da reabilitação, que, na maioria das vezes, é realizada individualmente (p. 16)

Existem vários tipos de técnicas e suas aplicações podem ser individuais e grupais e é subjetiva ao paciente, levando em consideração os níveis de comprometimento e as funções mais identificadas como passíveis de tratamento.

Um dos primeiros sintomas a serem percebidos por idosos ou seus cuidadores é a perda de memória. Segundo OLCHIK (2008) para o bom funcionamento da memória como aspecto vital para a qualidade de vida e a independência dos idosos, as intervenções de memória podem contribuir para a autonomia e principalmente para a promoção da saúde.



A memória é estudada por profissionais de diversas áreas, o que faz com que as pesquisas tenham diferentes perspectivas e abordagens. Médicos, biólogos e neurocientistas definem a memória através de seus processos fisiológicos e anatômicos. Já psicólogos, fonoaudiólogos, educadores, entre outros, trabalham com as manifestações comportamentais da memória (p. 27)

O envelhecimento causa um declínio gradual na memória mesmo sem patologias associadas e, fatores como nível educacional e socioeconômico, estilo de vida, acuidade visual e auditiva, relacionamentos e composição genética influenciam na intensidade dos distúrbios de memória variando de indivíduo para indivíduo.

As mudanças cognitivas que ocorrem com a idade podem ser redução na velocidade de processamento da informação, alterações na memória de curto prazo e alterações na memória de longo prazo (OLCHIK, 2008).

O estudo de Olchik (2008) apontou que as mudanças cognitivas decorrentes do envelhecimento, bem como estudos sobre descobertas importantes que podem possibilitar a melhora desse perfil cognitivo, entre elas a plasticidade neural e a neurogênese, abrem caminho para propostas de intervenções como o treino de memória.

4.1 Reserva Cognitiva

Conforme descrito em Sobral, Paúl (2013) a deterioração das capacidades cognitivas e funcionais associadas ao envelhecimento e às demências neurodegenerativas não ocorre da mesma forma para todos os idosos, nem segue um padrão fixo, diferindo de pessoa para pessoa a capacidade para enfrentar e resolver os desafios da sua vida cotidiana.

A reserva é a capacidade do cérebro de suportar uma maior quantidade de neuropatologia antes de chegar a um limiar onde a sintomatologia clínica se começa a manifestar, poderá ser o resultado de uma capacidade inata e dos efeitos das experiências vividas, tais como a escolaridade, a participação em atividades de lazer ou a ocupação laboral (p. 118)

Utilizando a reserva cognitiva no idoso saudável ou em início dos sintomas é uma maneira de prevenção do Declínio Cognitivo Leve. Fortalecendo as conexões neurais é possível reduzir os impactos externos preservando a cognição.

É com base nesta rede neuronal que ocorre a comunicação da informação que integra a cognição. Quanto mais forte for esta rede intercomunicante, mais difícil se torna que a cognição seja afetada, ou seja, mais imune é aos insultos externos e mais preservada fica a performance cognitiva. Assim, numa pessoa com maior reserva cognitiva são necessários mais “ataques” para que ocorram alterações significativas (MACIEL, 2015, p. 7 *apud* VANCE *et al.*, 2013)

Para Neves (2019), o termo reserva surgiu após a ponderação cuidadosa de que não há relação direta entre o grau da patologia cerebral e a manifestação de uma determinada



deficiência. Isso significa a quantidade de consequências negativas causadas por uma doença que o cérebro pode suportar, antes dos sintomas clínicos; e também como as pessoas processam a informação e como lidam com patologias neurodegenerativas.

Em Coutinho (2018), o conceito de reserva cognitiva tem várias dimensões: sendo que a reserva cerebral e reserva cognitiva, abrange reserva neuronal e compensação neuronal.

A reserva cerebral é o componente passivo, morfológico, do conceito de reserva. O conceito de reserva cerebral parte do pressuposto de que são as diferenças individuais no próprio cérebro que permitem que algumas pessoas lidem melhor do que outras com a patologia neurológica. Esta abordagem presume que características como um cérebro maior, mais neurónios ou mais sinapses dotam o cérebro de uma maior resiliência ao trauma. Esta hipótese defende também que as experiências de vida podem influenciar a neuroanatomia através da neurogênese (formação de novos neurónios), angiogênese (formação de novos vasos sanguíneos), promoção da resistência à apoptose (morte celular) e regulando compostos que promovem a plasticidade neuronal (p. 8)

O pressuposto básico da reserva cognitiva é o de que um maior nível de educação, um emprego mais exigente do ponto de vista cognitivo, e um conjunto de atividades de lazer e interação social diversificadas, fornecem ao indivíduo melhores estratégias funcionais para realizar processos cognitivos. (COUTINHO, 2018)

4.1.1 *A atividade física e a reserva cognitiva.*

A atividade física, como recurso de reserva cognitiva, tem um papel importante para os idosos pois além dos benefícios para a saúde cognitiva também proporciona interação social como em casos de atividades ao ar livre e em espaços terapêuticos ou academias.

A ideia por detrás destes resultados é que a atividade física, como a reserva cognitiva, facilita a neuroplasticidade de certas estruturas cerebrais, influenciando conseqüentemente a função cognitiva. Esta neuroplasticidade causa uma maior flexibilidade na adaptação do indivíduo a novos desafios do ambiente, facilitando a criação de respostas comportamentais alternativas. (COUTINHO, 2018)

Assim, e tendo em conta o que temos acima, tanto a atividade física frequente como a reserva têm potencial para proteger o indivíduo contra os efeitos do envelhecimento.

A reserva cognitiva, segundo Vernaglia (2019), tem associação dos índices sociocomportamentais como: níveis mais altos de educação formal; complexidade ocupacional; inteligência cristalizada; participação em atividades de lazer; engajamento social; se mostraram eficazes para uma prevenção e um declínio cognitivo leve.



4.1.1 *A escolaridade e a reserva cognitiva*

A escolaridade tem um papel importante na produção de uma reserva cognitiva, em Vernaglia (2019) estudos clínico-patológicos prévios sugerem que a menor escolaridade está relacionada com a cognição e demência, independentemente da presença, quantidade ou tipo da patologia.

Entretanto, existem importantes limitações em estudar escolaridade como um fator único, e não avaliar habilidades de fato aprendidas na escola como leitura, escrita e cálculo. Além disso deve-se avaliar o aprendizado informal e cotidiano do indivíduo. (VERNAGLIA, 2019)

O engajamento em atividades cognitivamente estimulantes, não diretamente relacionadas à educação formal, também tem sido estudado no contexto da reserva cognitiva. (VERNAGLIA, 2019)

As atividades cognitivas estudadas são diversas e variam em relação ao grau de estimulação mental e os domínios e redes neurais que são estimulados. Algumas atividades como a resolução de palavras cruzadas estão mais relacionadas ao domínio da linguagem, outras como a resolução de Sudoku estimulam a capacidade de cálculo. As atividades de lazer que demonstraram efeitos cognitivos benéficos incluem leitura, grupos de discussão, uso do computador, participação em jogos de cartas e tabuleiro, resolução de quebra-cabeças, interpretação de instrumentos musicais e aprendizado de uma segunda língua (p. 36)

Embora associações entre atividade cognitiva e desempenho sejam amplamente descritas na literatura, são conhecidas as dificuldades metodológicas na produção desse tipo de evidência científica. A evidência é principalmente observacional e exposições não padronizadas em termos de intensidade e duração da exposição. Além disso, é difícil medir variações no desempenho e dedicação às atividades.

4.2 Treino Cognitivo

Treinamento cognitivo, como parte importante do processo de reabilitação neuropsicológica, envolve o estímulo das funções cognitivas (orientação, atenção, memória, cálculo, linguagem, raciocínio, funções executivas, etc.) em pessoas com funções prejudicadas e/ou lesadas. O treino cognitivo é um recurso com grande eficácia na saúde cognitiva e tem sido utilizado para tratar e prevenir declínio cognitivo, conforme relatado em MACIEL, (2015).

Esse tipo de técnica visa aumentar a capacidade intelectual de um indivíduo por meio do treinamento de funções cognitivas específicas ou por meio de exercícios que produzam atividade aprimorada em muitas áreas que, consideradas como um todo, geram benefícios para o desempenho das funções cotidianas. Pode ser feito de diferentes formas, mas o objetivo



comum é sempre exercitar as funções cognitivas, utilizando treinos como memória visual, memória auditiva, orientação espacial, etc. (MACIEL, 2015)

Com base nestes estudos podemos compreender que, tanto em estudos epidemiológicos como em ensaios clínicos, as conclusões apontam para o sucesso do treino cognitivo na prevenção do declínio, seja através do treino de domínios específicos seja do treino global. Tanto um como o outro procedimento leva a melhorias significativas na performance cognitiva, quer direta quer indiretamente, ou seja, o treino de determinada função ajuda não só a melhorar essa mesma função como também a melhorar a prestação global (p. 17)

No estudo de Santos; Flores-Mendoza (2017), foi realizada uma revisão sistemática de estudos de treinamento cognitivo em idosos saudáveis no Brasil sobre os aspectos estruturais e metodológicos da intervenção, bem como as evidências relatadas de eficácia na melhora das habilidades cognitivas no grupo experimental sendo divididos nas seguintes etapas:

1) modalidade de condução: sessões individuais ou coletivas; 2) habilidades-alvo: intervenção multidomínio - delineada para estimular habilidades cognitivas de diferentes domínios - ou unimodal - quando as habilidades-alvo fazem parte de um mesmo domínio cognitivo; 3) formato dos estímulos: do tipo lápis e papel ou com tarefas computadorizadas; 4) medidas cognitivas: as medidas podem cobrir as habilidades-alvo da intervenção (aquelas que se pretende intervir) para investigar os efeitos de transferência proximal (*near transfer*), ou as habilidades não treinadas para investigar os efeitos de transferência distal (*far transfer*); 5) *follow-up*: exames de acompanhamento a longo prazo para verificar os efeitos de durabilidade temporal da intervenção (p. 339)

Os jogos eletrônicos estão sendo observados como forma de treino em idosos saudáveis e em Idosos com declínio cognitivo. Segundo Cardoso, Landenberger e Argimon (2017), não está claro se esses benefícios, em quantidade e qualidade, se aplicam a todas as faixas etárias. Os *videogames* usados como treinamento e intervenções cognitivas precisam ser aplicados em todas as faixas etárias para serem melhor avaliados, pois alguns tipos são mais eficazes em uma faixa etária, mas não em outras.

O termo “jogos desenvolvidos para o entretenimento” é uma adaptação do termo americano “*mainstream games*” referente aos jogos desenvolvidos originalmente para o entretenimento (REIS; CAVICHIOLLI, 2014).

Com base no exposto ao longo deste artigo, observa-se que os jogos eletrônicos são capazes de gerar aprimoramento cognitivo tanto em idosos saudáveis, como em idosos com declínio cognitivo. Ainda não se sabe ao certo se estes benefícios são idênticos em quantidade e qualidade em todas as faixas etárias. Os jogos eletrônicos utilizados como treinamentos e intervenções cognitivas precisam ser estudados dentro de todas as faixas etárias, pois é possível que alguns jogos eletrônicos aprimorem melhor a cognição de determinada faixa etária do que outros. (CARDOSO; LANDENBERGER; ARGIMON, 2017, p. 134)



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo analisar a influência do isolamento social bem como o estado de humor, gerados em uma pandemia, no agravamento de casos de declínio cognitivo em idosos. Teve como foco a avaliação e tratamento precoce, que poderão diminuir ou retardar os sintomas desses casos.

Várias questões podem influenciar de forma direta ou indireta a evolução desse tipo de demência, porém neste trabalho foram abordadas as mais relevantes diante da vivência de uma pandemia em detrimento a outros influenciadores.

Este estudo, sendo uma pesquisa bibliográfica, identificou diversos influenciadores em estudos já publicados que correspondem aos relacionados à pandemia, porém com o evento recente da Covid-19 esse tema está em grande ascensão e será mais abordado em estudos posteriores o que poderá ocorrer mais confirmações de que, tanto o isolamento quanto a disfunção no humor, estão entre as causas mais predominantes de elevação nos casos de DCL.

As próximas pesquisas sobre o tema terão mais dados a serem analisados, pois será possível ver as consequências pós pandemia nesse tipo de demência e terão, mais informativos e periódicos para complementar esta revisão. Mesmo na ausência de dados pós-pandemia, em estudos que enfatizam o fator isolamento destacado, pode ser possível determinar que ele afeta o envelhecimento saudável e por si só tem forte efeito influenciador nos sintomas de declínio cognitivo e, interferir nas atividades diárias do idoso afetarão a fisiologia, privando-os de autonomia e criando barreiras para uma vida mais longa e satisfatória.

Pode se ver que o aumento da população idosa é gradativo assim como a redução da natalidade, aumentando assim a média de pessoas com mais de 65 anos e ainda ativas e, também novas tecnologias e estudos tem dado mais informações de prevenção a esses idosos. Devido ao desenvolvimento de outras demências com o início no DCL a sua identificação precoce e sua prevenção torna-se uma necessidade para que essa velhice saudável e duradoura se torne possível e, sem uma atividade social e mental a saúde cognitiva encontra um desafio em ser preservada.

Na pandemia da Covid-19 os idosos foram submetidos a muitas privações sociais o que fortalece a base desse estudo. Foi possível identificar que os estudos anteriores a estas vivências já previam que esta privação social fosse um critério a ser estudado. Conseguir-se perceber que as técnicas de prevenção e regeneração estão se atualizando a cada estudo. Técnicas como a reserva cognitiva e o treino cognitivo tem sido aperfeiçoadas e adaptadas a vivência do idoso



onde alguns já estão familiarizados com tecnologias, sendo jogos virtuais mais eficazes, como os que ainda tem dificuldades tecnológicas e se identificam mais com as aplicadas de maneira física.

A reserva cognitiva sendo trabalhada desde antes do início dos sintomas pode ser um recurso auxiliar que possibilita uma qualidade de vida superior e, os relacionamentos sociais são itens fundamentais na construção e manutenção dessa reserva. Assim também o treino cognitivo demonstra efeitos regenerativos importantes para uma expansão do tempo entre o diagnóstico e a perda total da cognição, já como fase final da demência.

A presente pesquisa, ao analisar o efeito do isolamento social da pandemia do Covid-19 nos idosos, procurou descrever conceitos e explanar sobre o isolamento e sua influência na vida cotidiana do idoso e também exemplificou técnicas adequadas de prevenção e regeneração para proporcionar uma melhor qualidade de vida durante o envelhecimento mesmo diante de fatores adversos.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Eduarda Naidel *et al.* Perfis neuropsicológicos do comprometimento cognitivo leve no envelhecimento (CCL). **Neuropsicologia Latino-Americana**, [S. l.], v. 7, não. 2, 2015. Disponível em: https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/257. Acesso em: 29 nov. 2022.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2411-2421, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9g4hLHkSSW35gYsSpggz6rn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2022.

BEZERRA, Patricia Araújo; NUNES, José Walter; MOURA, Leides Barroso de Azevedo. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02661>. Acesso em: 29 nov. 2022.

CARDOSO, Nicolas de Oliveira; LANDENBERGER, Thais; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Jogos Eletrônicos como Instrumentos de Intervenção no Declínio Cognitivo - Uma Revisão Sistemática. **Rev. Psicol. IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 119-139, jun. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272017000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 ago. 2022.

CHAVES, Anety Souza *et al.* Associação entre declínio cognitivo e qualidade de vida de idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, p. 545-556, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14043>. Acesso em: 01 ago. 2022.



COUTINHO, Bárbara Magalhães da Silva Salvador. **Atividade física, reserva cognitiva e estado cognitivo em idosos**. 2018. Tese de Doutorado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/28212>. Acesso em: 01 ago. 2022.

DOURADO, Simone Pereira da Costa. A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. **Cadernos de Campo** (São Paulo - 1991), [S. l.], v. 29, n. supl, p. 153-162, 2020. DOI: 10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp153-162. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/169970>. Acesso em: 1 ago. 2022.

GALLUCCI NETO, José; TAMELINI, Melissa Garcia; FORLENZA, Orestes Vicente. Diagnóstico diferencial das demências. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 32, p. 119-130, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000300004>. Acesso em: 01 ago. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 01/02/2022. Disponível em: https://www.academia.edu/15436114/Skinner_b_f_1983_viva_bem_a_velhice. Acesso em: 01 ago. 2022.

HAASE, Vitor Geraldi *et al.* Neuropsicologia como ciência interdisciplinar: consenso da comunidade brasileira de pesquisadores/clínicos em Neuropsicologia. **Neuropsicologia Latinoamericana**, Calle, v. 4, n. 4, p. 1-8, 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2075-94792012000400001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 set. 2022.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTANA, Rosimere Ferreira. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Revista Cogitare Enfermagem** v.25, 2020 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>. Acesso em: 01 ago. 2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Brasil: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 04 de jun. de 2022.

MACHADO, Juliana Costa *et al.* Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 14, p. 109-121, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000100012>. Acesso em: 01 ago. 2022.

MACIEL, Joana Martins Pinheiro. **Prevenção do declínio cognitivo**. 2015. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/37343/1/Prevencao%20do%20declinio%20cognitivo.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2022.

NEVES, Marcella Bianca. **A relação entre reserva cognitiva e envelhecimento ativo**. 2019. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/22314>. Acesso em: 01 ago. 2022.

OLCHIK, Maira Rozenfeld. **Treino de memória: um novo aprender no envelhecimento**. 2008. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.12799/449>. Acesso em: 01 ago. 2022.



RABELO, Doris Firmino. Comprometimento Cognitivo Leve em Idosos: avaliação, fatores associados e possibilidades de intervenção. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 12, n. 2, 2009. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/4414>. Acesso em: 03 de mai. 2022.

RADANOVIC, M.; STELLA, F.; FORLENZA, O. V. Comprometimento cognitivo leve. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 94, n. 3, p. 162-168, 2015. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v94i3p162-168. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/108747>. Acesso em: 30 mar. 2022.

RIBEIRO, Pricila Cristina Correa. A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de fora, v. 8, n. spe, p. 269-283, dez. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2022.

SANTOS, Mariana Teles; FLORES-MENDOZA, Carmen. Treino cognitivo para idosos: uma revisão sistemática dos estudos nacionais. **Psico-USF**, v. 22, p. 337-349, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220212>. Acesso em: 01 ago. 2022.

SOBRAL, Margarida; PAÚL, Constança. Reserva cognitiva, envelhecimento e demências. **Revista E-Psi**, v. 5, n. 1, p. 113-134, 2015. Disponível em: <https://artigos.revistaepsi.com/2015/Ano5-Volume1-Artigo6.pdf>. Acesso em 01 ago. 2022.

VERNAGLIA, Isabella Figaro Gattás. **Habilidades cognitivas adquiridas ao longo da vida e reserva cognitiva em idosos: desenvolvimento e validação de instrumento**. 2019. Tese (Doutorado em Educação e Saúde) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/T.5.2019.tde-08112019-122809. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.5.2019.tde-08112019-122809>. Acesso em: 01 ago. 2022.



CAPÍTULO 2

O PAPEL DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA INTERVENÇÃO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM IDOSOS NA PANDEMIA DA COVID-19

Quênia Rodrigues Xavier

queniax@gmail.com

Meg Gomes Martins de Ávila

coordpsicomaua@gmail.com

RESUMO

A intervenção da psicologia junto aos idosos com transtorno de ansiedade é de grande relevância, considerando os fatores das instabilidades desta fase da vida, onde há prevalência sentimentos de sofrimento psicológico, principalmente em tempos pandêmicos causados pela COVID-19, onde ocorreu o afastamento social mandatório, alterando de maneira negativa a qualidade de vida do idoso. Com destaque, os estudos e pesquisas apresentadas por Baltes e Smith, Beck e Clark, elucidam que as mudanças do contato social geram mudanças comportamentais e disfuncionais. Trata-se de um estudo exploratório a partir de uma revisão bibliográfica. Constatou-se benefícios quando há intervenção da psicologia através da Terapia Cognitivo-Comportamental que, além de tratar os problemas pode contribuir de maneira significativa com a qualidade de vida do idoso, mitigando os pensamentos disfuncionais e limitantes que prejudicam a saúde física e mental dos idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Intervenção Psicológica; Ansiedade em idosos; Terapia Cognitivo-Comportamental – TCC; Isolamento social; COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

O tema deste trabalho refere-se ao isolamento social e transtorno de ansiedade em idosos. Este tema é parte do campo da Psicogerontologia e da Psicologia Clínica. Devido as implicações naturais das características do envelhecimento, é possível idosos serem ansiosos, mas, é necessário lembrar que o transtorno não faz parte do processo natural de envelhecimento (DAMASCENO, 2011). É tendencioso na trajetória do envelhecer sofrer declínios cognitivos, podendo desenvolver patologias físicas por intensificar pensamentos desajustados e desnecessários, aflorando estímulos aversivos relacionados ao medo de adoecer e morrer (BALTES e SMITH, 1995).

Medidas adotadas na contenção da COVID-19, foram praticadas com a finalidade de diminuir a propagação do vírus, porém, os impactos advindos desta estratégia, trouxe diversas fragilidades, como por exemplo, a interrupção de atividades rotineiras, que propiciou o agravamento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão. É ressaltado que o déficit



deste contato social pode gerar mudanças comportamentais e disfuncionais (BALTES e SMITH, 2006).

Com o isolamento social supõe-se um possível agravamento no aumento da ansiedade em idosos, devido às intervenções sanitárias praticadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 2020, que, teve como objetivo conter em escala global a contaminação pelo coronavírus.

É necessário que se tenha a qualidade de vida no envelhecer. De acordo com Skinner e Vaughan (1985), a ansiedade na população idosa está relacionada às limitações vivenciadas na velhice e, em sua maioria, interpretadas e potencializadas como ameaçadoras, comprometendo uma fase que poderia ser vivenciada com uma saúde mental de qualidade e prazerosa.

É possível realizar uma intervenção psicológica através da abordagem Terapia Cognitivo Comportamental – TCC, na preservação da saúde mental e do bem estar do idoso acometido pelo transtorno de ansiedade devido ao isolamento social.

Os sintomas de ansiedade são coexistentes em idosos, por isso, ainda há dificuldades de diagnosticar devido aos fatores de doenças crônicas, uso de medicamentos, prejuízos cognitivos e possíveis sintomas psiquiátricos (BECK, 2013).

Por isso, o papel do psicólogo é orientar o idoso a alcançar qualidade de vida e autonomia muitas vezes perdida na velhice. Avaliar estes sintomas de ansiedade de forma empática e criando intervenções flexíveis às necessidades, se torna uma escolha eficaz na resolução e gerenciamento das demandas do paciente idoso.

Diante deste cenário, justifica-se o questionamento se o isolamento social praticado como medida sanitária na pandemia da COVID-19, aumentou o quadro de sintomas de transtorno de ansiedade em idosos. Hipotetiza-se que as consequências do isolamento social desencadearam sintomas de ansiedade, compulsão alimentícia, desesperança, falta de sono, má higiene, sensação de abandono, fadiga, irritabilidade, dependência sócio econômica, fragilidade cognitiva e emocional, afetando a saúde mental e o bem-estar dos idosos.

Os objetivos gerais é analisar a relação entre o isolamento social na pandemia pela COVID-19 e a ansiedade em idosos e o transtorno de ansiedade em idosos agravado pela pandemia da COVID-19. Os objetivos específicos são, identificar possíveis motivos porquanto a pandemia afetou de forma mais grave a ansiedade em idosos, identificar os fatores de risco da ansiedade em idosos, apontar a importância do tratamento psicológico junto ao paciente



idoso utilizando a abordagem Terapia Cognitivo-Comportamental-TCC, apresentar a relação e consequências entre, isolamento social e ansiedade em idosos.

A metodologia proposta para o desenvolvimento desta pesquisa é classificada como um estudo bibliográfico e exploratório, segundo Gil (2008). A busca foi em artigos científicos, nas bases de dados do Google Acadêmico e em literaturas, utilizando as seguintes palavras-chave: Intervenção Psicológica, Ansiedade em idosos, Terapia Cognitivo-Comportamental – TCC, Isolamento social na pandemia da COVID-19, Aumento de ansiedade em idosos.

A pesquisa utilizou como método a revisão de literatura sobre o tema investigado, tendo como finalidade reunir conhecimentos científicos já construídos outrora, permitindo buscar e avaliar as evidências nos estudos existentes no intuito de contribuir com o conhecimento sobre a temática.

Para a seleção dos artigos, foram adotados os seguintes critérios: o critério de inclusão, conterá artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise e publicados no idioma português e estrangeiro; já o critério de exclusão compreenderá para os que não apresentam relação com o tema proposto.

Com os parâmetros utilizados, foram encontrados cinquenta e seis artigos no banco de dados do Google Acadêmico, LILACS, SciELO e seis links de literaturas na plataforma Google, inseridos em planilha de fichamento do pacote office Excel. Para os resultados de cada busca, a seleção inicial ocorreu pela simples leitura dos títulos e resumos encontrados. Para aqueles que não contemplarem os objetivos específicos relacionados com a temática, serão descartados.

Em uma segunda etapa de seleção, os artigos potencialmente elegíveis, na qual os artigos que aparentemente atendem os critérios de inclusão, neste caso os trintas artigos, serão analisados.

Após a leitura criteriosa, apenas os artigos que atenderem os critérios de inclusão farão parte do desenvolvimento do objeto de estudo. Nesta etapa será realizada uma leitura analítica com o objetivo de ordenar as informações coletadas de forma que estas possibilitassem respostas ao problema de pesquisa.

2 RELAÇÃO DA PANDEMIA COM A ANSIEDADE EM IDOSOS

2.1 A Pandemia da COVID-19

A pandemia trouxe mudanças abruptas na vida da população mundial, por começar pelo uso obrigatório de máscaras, a quarentena, o distanciamento e o isolamento social imposto pelo



ministério da saúde a partir da portaria N° 356, de 11 de março de 2020, em prol de minimizar a disseminação do novo vírus, impactando diretamente na saúde mental, por não realizarem atividades do cotidiano. Os termos, isolamento social, quarentena e distanciamento social assemelham-se, porém de acordo com os teóricos, (WILDER-SMITH e FREEDMAN, 2020), as diferenças são: o isolamento social como, a separação de pessoas contaminadas com uma doença contagiosa de pessoas não infectadas, a quarentena se caracteriza por restringir a circulação de pessoas que possam ter sido expostas à contaminação, mas que não necessariamente estejam contaminadas e o distanciamento social é diminuição da interação com pessoas, com a finalidade de não contrair a doença. O fato de existir chances de se contrair o COVID-19, provoca inseguranças, principalmente para aqueles considerados pertencentes ao grupo de risco (FARO, 2020).

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e tem como principais sintomas: febre, cansaço e tosse seca. Outros sintomas menos comuns e que podem afetar alguns pacientes são: perda de paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, dor de cabeça, dores nos músculos ou juntas, diferentes tipos de erupção cutânea, náusea ou vômito, diarreia, calafrios ou tonturas (OPAS/OMS, 2021). Os impactos da doença podem estar além do sistema respiratório, afetando também a saúde mental, devido ao medo inerente à pandemia, os efeitos adversos dos tratamentos, bem como o estresse financeiro e isolamento social, desencadeando alterações cerebrais e no comportamento. Segundo RAONY Í, DE FIGUEIREDO CS, PANDOLFO P, GIESTAL-DE-ARAÚJO E, OLIVEIRA-SILVA BOMFIN P E SAVINO W (2020):

É importante notar algumas características biológicas individuais associadas. A imunidade prejudicada pode influenciar não apenas a história natural do COVID-19, mas, também os desfechos psiquiátricos associados. Outro fator importante é o envelhecimento, que está relacionado a um desequilíbrio nos níveis de citocinas pró-inflamatórias (altos níveis) e anti-inflamatórias (baixos níveis) e diminuição da função mediada por células T. Essas alterações dependentes da imunosenescência em idosos podem estar associadas a maiores suscetibilidades a doenças virais, incluindo COVID-19, bem como distúrbios neuropsiquiátricos, como prejuízos cognitivos. Tem sido demonstrada a relação entre envelhecimento e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes infectados com SARS-CoV2 durante a fase aguda (pág. 3).

O Ministério da Saúde (MS) recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020. Com base nos dados diários informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) ao Ministério da Saúde, de 26 de fevereiro de 2020 a 14 de maio de 2022, foram confirmados 30.682.094 casos e 664.872 óbitos por COVID-19 no Brasil. Para o País, a taxa de incidência acumulada foi de 14.489,4 casos por 100 mil habitantes,



enquanto a taxa de mortalidade acumulada foi de 314,0 óbitos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2022).

Até o final da semana epidemiológica (SE) de 19 (15/5 a 25/5/2022), no dia 14 de maio de 2022, foram confirmados 521.127.460 casos de COVID-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (82.437.716), seguido por Índia (43.121.599), Brasil (30.682.094), França (29.215.091) e Alemanha (25.729.848) (BRASIL, 2022). Os fatores de risco para a hospitalização por COVID-19 são idade maior que 60 anos e presença de comorbidades como hipertensão, diabetes, cardiopatias e doenças respiratórias (BASTOS *et al.*, 2020).

O aspecto epidemiológico da pessoa idosa é caracterizado pela tripla carga de doenças com forte preponderância das condições crônicas, prevalência de elevada mortalidade e comorbidade por condições decorrentes de causas externas e de condições crônicas, uma vez que em sua maioria são portadores de doenças ou disfunções orgânicas. É ressaltado que esse quadro não significa necessariamente limitação de suas atividades exercidas ou impedimento de desempenho social (SILVA *et al.*, 2020).

2.2 Os Transtornos de ansiedade

As categorias diagnosticadas de transtornos de ansiedade de acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais da American Psychiatric Association (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed*; DSM-5) (apa, 2013) inclui com transtorno de ansiedade no adulto os quadros de fobia específica, transtorno de ansiedade social (fobia social); transtorno do pânico; ataques de pânico especificador agorafobia; transtorno de ansiedade generalizada; transtorno de ansiedade induzido por substância/medicação; transtorno de ansiedade devido à outra condição médica; outro transtorno de ansiedade especificado; e transtorno de ansiedade não especificado. Esta classificação também é usada para idosos. Segue uma breve descrição dos transtornos:

Transtorno de pânico: Caracteriza-se por ataques de pânico inesperados, urgência para escapar, seguidos de preocupação com novos ataques (ansiedade antecipatória), com consequências e implicações por pelo menos 1 mês, alteração comportamental (evitação fóbica).

Agorafobia: Esquiva-se de situações como receio de estar só ou fora de casa, receio de se sentir mal e não ter ajuda, receio de não conseguir sair de um local, esquiva-se de diversas



situações públicas, como sair de casa, multidões, *shopping centers*, túneis, congestionamentos, transporte (avião, ônibus).

Fobia social: medo marcante ou evitação de ser o foco de atenção ou de comportar-se de forma embaraçosa ou humilhante diante de outros, os medos são irracionais e excessivos e o indivíduo passa a evitar situações nas quais imagina ser observado ou avaliado pelos outros. A exposição ao estímulo provoca ansiedade.

Fobias específicas: Medo persistente e marcado que é excessivo e não razoável frente a um objeto ou situação específica ou na antecipação do(a) mesmo(a). A exposição ao estímulo provoca ansiedade.

Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG): Sintonia central é a preocupação permanente e excessiva com os pequenos problemas do cotidiano. Preocupação excessiva, difusa e incontrolável (ansiedade flutuante), tensão, apreensão, temor pelo pior acompanhada de tensão motora evidenciada por tremores, dificuldade de relaxar, inquietação, fadiga, cefaleia, dores musculares, hiperatividade autonômica [(taquicardia, hipercardia, sudorese, náusea, boca seca, tontura, urgência, miccional, sintomas gastrointestinais (dificuldade de digestão, diarreia). Queixas comuns dos indivíduos com TAG são preocupação “com tudo” tensão muscular, dores, mãos frias e úmidas, boca seca, sudorese excessiva, náusea ou diarreia, aumento da frequência urinária.

Quadros subsindrômicos (sintomas que não preenchem o critério de diagnóstico depressivo), mesmo assim, é importante ressaltar que idosos podem apresentar sintomas de ansiedade que não são de números ou intensidade suficientes para preencher critérios diagnósticos para quaisquer transtornos de ansiedade, mas devem ser considerados e avaliados porque estão também associados a prejuízo ou sofrimento, desencadeando um desequilíbrio emocional e até mesmo físico (BELSKY,2010 e CHAIMOWICZ e CAMARGOS,2021 e PAPALIA *et al.*, 2006).

3 A ANSIEDADE EM IDOSOS E O ISOLAMENTO SOCIAL

Muitos idosos não possuem a capacidade de viverem só, com a redução de autonomia e independência frente as muitas situações o idoso se percebe fragilizado mediante as rotinas da vida e com isso aumenta a sua ansiedade (SCHINORARA e NARDI, 2001).

O processo de envelhecimento se expande de maneira progressiva e rápida, e essa constatação exige mudanças, é preciso que se conheça de fato como ocorre e quais as principais modificações geradas pela velhice (OLIVEIRA, 2014).



O crescimento da população idosa resulta em variáveis demográficas, bem como, das alterações sociais e culturais ocorridas, sendo estes causa e consequência desse aumento (RAMOS *et al.* 2019). Segundo dados do IBGE, a evolução dos grupos etários no que se refere à população idosa do Brasil era de 7,32% em 2010, em 2022 é 10,49% e em 2060 chegará a 25,49% em relação a população geral do País. (IBGE, 2022).

Há várias políticas públicas para a população idosa, que são designadas a qualidade de prestação de assistência a esse público. Dentre elas estão a política Nacional do idoso com a Lei nº 8.842, de janeiro de 1994; o Estatuto do Idoso pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003; e o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.

Há necessidade de desenvolver mais estudos investigadores do processo do envelhecimento, com o intuito de se conhecer melhor os sentimentos daqueles que vivenciam o processo de envelhecimento. (OLIVEIRA, 2014).

A velhice é caracterizada por vários aspectos, e não deve ser submetida à análise sem que antes se observe os fatores socioeconômicos e culturais, pois tais aspectos vão além de mudanças físicas e fisiológicas individuais (OLIVEIRA, 2014).

Ao considerar que as pessoas envelhecidas possivelmente apresentam problemas de saúde intensos que se caracterizam por sua cronicidade e dependência para as atividades de vida diária, é preciso avançar no cuidado com essas pessoas (SILVA *et al.*, 2020).

Sendo assim, o envelhecimento é uma fase do desenvolvimento humano que envolve alterações biológicas, sociais e psicológicas, associadas a determinantes culturais, econômicas e funcionais. Dessa forma, o isolamento social tende a gerar sentimentos de sofrimento psicológico, devido a dependência muitas vezes físicas, financeiras e emocionais (DEBERT e 1999; TEIXEIRA, 2002 e TEIXEIRA, 2006). Com o envelhecimento pode se referir ao declínio físico e fisiológico (aspecto biológico); às mudanças de papéis sociais, às expectativas da sociedade em relação ao idoso, aos preconceitos e estereótipos da velhice (aspectos sociais); à necessidade de cuidadores para suprir suas necessidades básicas (aspecto funcional); à perda do poder aquisitivo e à redução da contribuição em produção para sociedade (aspecto econômico); declínio ou perda das funções cognitivas, sintomas depressivos, de ansiedade, autoestima rebaixada, dentre outros aspectos cognitivos e emocionais (psicológicos). Deve-se ressaltar que estes aspectos não ocorrem de modo separado, eles são interinfluenciáveis (DEBERT, G.G. e SIMÕES, J.A.,2006).



4 FATORES DE RISCO DA ANSIEDADE NOS IDOSOS

4.1 Fatores de Risco

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil em 2025 alcançará a sexta posição com maior número de pessoas idosas no mundo. Diante deste fato, é preciso conscientizar familiares e cuidadores a perceberem o comportamento ou sintomas a fim de evitar quadros mentais e físicos debilitantes (PORENSKY *et al.*, 2009 e WETHERELL *et al.*, 2004).

Os principais motivos que desencadeiam quadros de ansiedade em idosos são: os sentimentos negativos e excessivos relacionados a uma doença existente, os efeitos colaterais do uso de medicamentos ou da automedicação, o recorrente abuso de álcool e a preocupação constante com o bem-estar de amigos ou familiares, (BALTES e SMITH, 2006). O Transtorno de Ansiedade pode desencadear situações de estresse seja através de uma desarmonia familiar, mudanças abruptas impostas ao costume de vida, como, por exemplo, o distanciamento social decorrente da pandemia da COVID-19 que teve seu início em 2020, fragilizando mais ainda o idoso (PORENSKY *et al.* 2009 e WETHERELL *et al.*, 2004).

Alguns fatores de risco para o desenvolvimento do transtorno de ansiedade em idosos, além dos fatores ambientais e genéticos, questões também econômicas e sociais estão relacionadas, como não dispor de muitos recursos financeiros para se manter, ser viúvo ou separado e ter tido vivências permeadas por estresse e frustrações na infância e/ou na idade adulta (VIDELER, ROYEN e ALPHEN, 2012).

A ansiedade pode se apresentar de diversas formas, uma vez relacionada a somatização das situações diversas da vida, o idoso poderá apresentar algumas características tais como: nervosismo, irritabilidade, dificuldades para dormir durante a noite, dores de cabeça, sensação de aperto no peito e boca seca, arritmias cardíacas, suor excessivo, diarreia, tensão muscular, limitações físicas para a realização de tarefas rotineiras, tremores e falta de concentração, (PORENSKY *et al.*, 2009 e WETHERELL *et al.*, 2004).

4.2. A ansiedade no envelhecimento e o isolamento social

O envelhecimento é um processo natural e comum a todos os seres humanos. As modificações físicas, psicológicas e sociais acarretadas pelo avançar da idade costumam estar associada aos prejuízos, como redução da autonomia funcional, o aumento de doenças crônicas, assim com a dependência da necessidade de apoio social e declínio cognitivo (BELSKY, 2010 e CHAIMOWICZ e CAMARGOS,2021 e PAPALIA *et al.*, 2006).



É característico desta fase o sentimento de pouco ou nenhum controle sobre a vida e, com isso desencadeia depressão e ansiedade frente ao envelhecimento, além de diminuir a autoestima e a autoeficácia (PAPALIA *et al.* 2006). Essas mudanças físicas, na autonomia e no contexto social podem ativar pensamentos disfuncionais (VIDELER e ROYEN e ALPHEN, 2012). Uma vez que as cognições costumam ser mais rígidas na velhice, alguns tendenciam a fazer autoavaliações negativas de determinados eventos e experiências passadas, ou focar em aspectos negativos do envelhecimento, aflorando a autopiedade (BALTES, 1995).

Compreender o envelhecimento é um processo de autoconscientização, portanto, é dever de todos respeitar o processo da velhice, tendo em mente não como finitude, mas como um momento do ciclo da vida que requer cuidados específicos, o qual pode e deve ser desfrutado com qualidade e prazer. (WITTER e BURITI, 2011).

Com o avanço da idade é natural nutrir ansiedade, pois os idosos tem a necessidade de adequações aos eventos do cotidiano que pode causar estresse, como: o isolamento social, declínio cognitivo, limitações funcionais, aposentadoria, conflitos de relacionamento conjugal e com filhos adultos, perdas de pessoas queridas, doenças crônicas e agudas (PORENSKY *et al.* 2009 e WETHERELL *et al.*, 2004).

A prática do isolamento social na pandemia da COVID-19 é mais complexa para aqueles idosos mais dependentes de terceiros, pois em muitos casos estes são dependentes de cuidados físicos, emocionais e socioeconômico. O isolamento social é comparado a uma crise psicológica devido a sua contribuição para o aparecimento de doenças, como o estresse, ansiedade e depressão. (SANTOS *et al.*, 2020). As pessoas são seres sociais e ao ficarem em situações de isolamento social demonstram mais sentimento de tristeza e solidão, ocasionando piora nos distúrbios mentais (SANTANA, 2020).

4.2 Envelhecer com qualidade

Envelhecer com qualidade de vida é saber que a autoestima e o bem-estar abrangem uma gama de aspectos vitais, como: capacidade funcional, estado emocional, interações sociais, suporte familiar, autocuidado, atividade intelectual, nível socioeconômico, valores éticos e culturais, saúde física e mental, religiosidade, satisfação afetiva (VECCHIA e RUIZ e BOCCHI e CORRENTE, 2005). Assim, o conceito de qualidade de vida é subjetivo e dependente do nível sociocultural, da idade e das aspirações pessoais de cada indivíduo (NERI, 2007B, 2007C e VECCHIA *et al.*, 2005).



O "ser velho" é uma condição que resulta do processo de envelhecimento que gerações vivenciam dentro de contextos sociais, políticos e individuais diversos (LIMA *et al.* 2008 e NERI, 2006). Quando o idoso apresenta uma dependência social e um comprometimento funcional, o envelhecer é evidenciado como sinônimo de doença, inatividade, incapacidade (BALTES e SMITH, 2006).

Porém, o envelhecer é um processo subjetivo (NERI, A. L. 2007). que determina inúmeras variáveis que são interligadas ao longo da vida (*life-span*) podendo ser um processo positivo, de desenvolvimento, bem-estar e prazer, mas depende da preservação do *self* do indivíduo, da autorregulação pelo ajustamento do seu senso psicológico e, da conservação dos objetivos, e a qualidade de vida que envolve suas experiências pessoais e capacidade de adaptação às mudanças, (BORGLIN, EDBERG e HALLBERG 2005). Assim, a definição de envelhecimento ativo é apresentada como a "otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas" (OMS, 2005, pág.13).

5 A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL – TCC NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE EM IDOSOS

5.1 O tratamento utilizado para idosos com ansiedade através da psicologia

O tratamento psicoterápico com idosos pode acontecer de várias formas, abrangendo os atendimentos individuais e/ou em grupos, assim como também a domicílio quando ele não tiver condições de se locomover até um consultório para a terapia (CORDEIRO, 2017).

É possível através da psicologia e suas diversas abordagens, tratar o transtorno de ansiedade por meio de mudanças de alguns hábitos através da psicoeducação a autoconsciência, aliviando os sintomas de desconforto e sofrimento emocional. É possível nas sessões de psicoterapia identificar quais são os gatilhos emocionais que desencadeiam a ansiedade, ou seja, qual é a causa psíquica que o leva a ter uma crise, tratando de forma eficiente e adequada, restabelecendo o bem estar (Angelotti e Gildo, 2007).

A Terapia Cognitivo Comportamental – TCC, é um tratamento não farmacológico recomendado no tratamento de idosos com ansiedade. Devido as suas estruturas com características diretivas de técnicas de relaxamento, além de pressupor uma postura ativa e colaborativa do terapeuta e paciente (RANGÉ e SOUSA, 2009). É importante que a Terapia Cognitivo-Comportamental – TCC, seja adaptada levando em consideração às necessidades cognitivas individuais e de saúde e respeitando as condições normativas da fase do



envelhecimento. A Terapia Cognitivo-Comportamental – TCC quando conciliada, com maior número de sessões, (recomenda-se de 16 a 20), possibilita ao idoso desenvolver habilidades e estratégias de desconstrução de crenças disfuncionais e pensamentos que desencadeiam comportamentos patológicos. Por isso, deve-se empregar as técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental – TCC, como: o manejo terapêutico, reestruturação cognitiva, técnicas de relaxamento, técnicas de exposição, técnicas de resolução de problemas, gerenciamento do sono, melhoria na comunicação das emoções, (GALLAGHER-THOMPSON e THOMPSON 2010). Vale também recomendar o tratamento complementar, que envolve a realização de atividades físicas, meditação, yoga, pilates, tai chi, entre outras práticas. Visando uma melhora e qualidade de vida, as técnicas complementares podem ajudar a aumentar a consciência corporal e a promover sensações de bem-estar e relaxamento, impactando diretamente o humor e a qualidade de vida do idoso.

Estes estímulos desencadeiam sensações agradáveis, que motivam mudanças, adaptações e planejamentos de atribuições potencialmente prazerosas e, traz ao paciente o engajamento para tais afazeres evoluindo com frequência no cotidiano, além de experimentar o prazer nas atividades, estimulando e reestabelecendo sentimentos de bem-estar e melhoramento na autonomia, anteriormente abalada devido à natureza do envelhecer e das condições impostas pelo isolamento social devido a pandemia da COVID-19. (LIMA, A. M. M e SILVA, H. S., e GALHARDONI, R. 2008).

5.2. Intervenção da Psicologia através da Teoria Cognitivo-Comportamental-TCC

A intervenção psicológica através da Terapia Cognitivo comportamental -TCC, pode facilitar e tornar possível o manejo da aplicação das técnicas com idosos e a adequação dos próprios, tornando mais fácil a funcionalidade das sessões que deverão ser estruturadas considerando as metas e objetivos dos pacientes, visando melhorar as adaptações e as mudanças características do envelhecer. É sugerido que, para uma melhor performance das sessões terapêuticas, o profissional de psicologia seja empático e criativo nas intervenções, flexibilizando-as conforme a necessidade, respeitando as condições cognitivas do paciente idoso e a natureza do envelhecimento, desta forma, ofertando métodos de relaxamento no intuito de produzir um melhor efeito nos sintomas fisiológicos, os quais são mais evidenciados nas queixas de idosos ansiosos. (MORENO, A. L., e WAINER, R. 2014).

Existem diversas propostas de terapias, cito duas onde a Terapia Cognitivo-Comportamental também pode ser difundida a este nicho através da Psicoeducação, que ensina



o idoso sobre a patologia física ou psíquica comumente adquirida devido à natureza do envelhecer, bem como o tratamento desta. Também é possível desenvolver um trabalho de prevenção e de conscientização em saúde. E o Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD) que permite identificar pensamentos e comportamentos que venha a alterar o seu humor (KNAPP, 2004).

Por volta da década de 60, delineou-se um tratamento para as comorbidades de depressão e ansiedade, ressaltando a atenção sobre os resultados de pensamentos distorcidos e de crenças disfuncionais arraigados e que, o humor e comportamentos negativos são geralmente resultados desses pensamentos e crenças desequilibrados (BECK, 2013).

5.3 O papel da TCC na Saúde e Qualidade de vida de idosos

Dentre os benefícios que a Terapia Cognitivo Comportamental – TCC pode oferecer tais como, conseguir tratar a origem do problema, promover o autoconhecimento, ajudar a encontrar um propósito, aliviar tensões provenientes de conflitos ou situações ruins, desenvolver a inteligência emocional, melhorar os relacionamentos, proporcionar aprendizados, podendo ainda oferecer aos indivíduos idosos uma melhora na qualidade de vida, incentivando o paciente a refletir acerca de sua condição biopsicossocial, preparando-o para as mudanças específicas do processo de envelhecimento, melhorando sua autoestima, autocuidado e autonomias, revendo pensamentos e estimulando a adaptabilidade de mudanças de crenças limitantes e pensamentos patológicos (CLARK E BECK, 2010 pág. 26).

Em casos de condições de saúde, o processo psicoterapêutico pode auxiliar também o idoso a compreender melhor a importância do autocuidado, como uso de medicamentos e/ou tratamentos médicos, que por sua vez esteja submetido. Além, de ajudá-lo a compreender questões emocionais e psíquicas, possibilitando assim uma diminuição dos sofrimentos advindos destes. A Terapia Cognitiva Comportamental – TCC, busca identificar as variáveis que respondem pelo reflorescimento de suas capacidades de enfrentar desafios físicos, sociais e intrapsíquicos da velhice e pela autorrealização e pela felicidade (GALLAGHER-THOMPSON E THOMPSON, 2010). Quando considerado que o tratamento de ansiedade com o idoso, as mudanças inerentes ao envelhecimento e as características específicas da ansiedade no envelhecer, juntamente com uma postura ativa e colaborativa entre terapeuta e paciente, é possível o cumprimento de objetivos pré-determinados, permitindo construir um tratamento estruturado, com características diretivas, eficaz e duradouro (RANGÉ e SOUSA, 2009).



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que este estudo exploratório a partir de uma revisão bibliográfica, possa contribuir para uma reflexão sobre a relevância da intervenção da psicologia através dos benefícios da abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental-TCC, aplicada em idosos com o transtorno de ansiedade, onde se mantiveram afastados de seu contexto social devido a COVID – 19. Considerando as instabilidades desta fase da vida, onde há prevalência de sentimentos de solidão, esta abordagem contribui de maneira significativa com a qualidade de vida, migando os pensamentos disfuncionais e limitantes que prejudicam a saúde física e mental (BALTES e SMITH, 2006).

Observa-se a tendência natural na trajetória do envelhecer, os idosos sofrerem declínios cognitivos, podendo desenvolver patologias físicas por intensificar pensamentos desajustados e desnecessários, aflorando estímulos aversivos relacionados ao medo de adoecer e morrer (BALTES e SMITH, 1995), mas não se deve normalizar o transtorno de ansiedade como processo natural de envelhecimento (DAMASCENO, 2011).

Embora as medidas adotadas de isolamento social na contenção da COVID-19, foram praticadas com a finalidade de diminuir a propagação do vírus, não podemos nos abster dos impactos advindos desta estratégia que trouxeram diversas fragilidades, como por exemplo, a interrupção de atividades sociais rotineiras, que propiciou o agravamento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão. É ressaltado que o déficit deste contato social pode gerar mudanças comportamentais e disfuncionais (BALTES e SMITH, 2006). Se faz necessário que se tenha a qualidade de vida no envelhecer. De acordo com Skinner e Vaughan (1985), a ansiedade na população idosa está relacionada às limitações experienciadas na velhice e, em sua maioria, interpretadas e potencializadas como ameaçadoras, comprometendo uma fase que poderia ser vivenciada com uma saúde mental de qualidade e prazerosa.

É imprescindível que o psicólogo, seja um agente de saúde mental atuante junto aos idosos acometidos pelo transtorno de ansiedade, intervindo através da abordagem diretiva, estruturada e robusta como a Terapia Cognitivo-Comportamental-TCC (RANGÉ e SOUSA, 2002). Esta abordagem de fácil manejo, se adapta integralmente aos casos de ansiedade pois, promove alternativas de preservação psíquica, fortalece e desenvolve habilidades de enfrentamento de desafios físicos e sociais, educa sobre a condição biopsicossocial do envelhecimento, estabiliza sentimentos e pensamentos disfuncionais, estimula a inteligência emocional e, treina tomadas de decisões que venham a impactar seus anseios da adaptabilidade as mudanças inerentes nesta fase.



Por último, mas não com menos importância, é preciso diligência em elaborar e implementar estudos e pesquisas mitigadoras do sofrimento psíquico e emocional destinados no cuidado diário com essas pessoas (SILVA *et al.*, 2020), com o intuito de restabelecer uma vida digna e saudável respeitando as particularidades do envelhecer.

REFERÊNCIAS

Angelotti, Gildo (org.). (2007). **Terapia Cognitivo-Comportamental para os transtornos de ansiedade**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2724370&pid=S1808-5687201100010000600001&lng=pt Acesso em: 18/11/2022

Baltes, P. B., & Smith, J. (1995). **Psicologia da Sabedoria: Origem e desenvolvimento** A. L. Neri & L. L. Goldstein, Trans.). In A. L. Neri (ED.), *Psicologia do Envelhecimento* (pp. 41-72). Campinas, SP: Papirus Editora.

Baltes, P. B., & Smith, J. (2006). Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: **A velhice bem-sucedida do idoso jovem e seus dilemas da quarta idade**. *A terceira idade*, 17(36), 7-31.

BASTOS, Leonardo Soares et al., **COVID-19 e hospitalizações** por SRAG no Brasil: uma comparação até a 12ª semana epidemiológica de 2020. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020. Acesso em: 30/18/2021.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2013.

Borglin, G., Edberg, A. K., & Hallberg, I. R. (2005). **The experience of quality of life among older people**. *Journal of Aging Studies*, 19 (2),201-220. Acesso em: 17/07/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. **(Cadernos de Atenção Básica - n.º 19)**. Acesso em: 30/04/2021.

CHAIMOWICZ, F. **Epidemiologia do Envelhecimento no Brasil**. In: FREITAS, E.V.; PY, L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia* [4ª ed.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 66-78.

CORDEIRO, Cláudia Maria Zantedeschi Flôres. **Intervenções em terapia cognitivo comportamental no tratamento de idosos com depressão** uma revisão bibliográfica. Trabalho de conclusão de curso (especialização) - Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC) São Paulo, 2017.

<https://downloads.editoracientifica.org/articles/200901337.pdf>. Acesso em: 26 maio 2022.

Damasceno, B. P. (2011). Demências. In M. E. Guariento, & A. L. Neri (Eds.), **Assistência ambulatorial ao idoso (pp. 243-254)**. Campinas, SP: Alínea.

DEBERT, Guita. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: Edusp/Fapesp, 1999.

<https://books.google.com.br/books?id=juwrAjXrnCYC&printsec=frontcover&hl=pt-br#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 03/09/2021



DEBERT, G.G.; SIMÕES, J.A. **Envelhecimento e velhice na família contemporânea**. In: FREITAS, E.V. et al. (Eds.). 2.ed. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.1366-73. Acesso em: 18/11/2022.

FARO, A. *et al.* **Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado**. Estudo de Psicologia, Campinas, v. 37, p. 02-14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/?lang=pt>. Acesso em: 18/11/2022.

FIOCRUZ – Interações Psico-Neuroendócrina-Imune no COVID-19: **Potenciais Impactos na Saúde Mental Artigo analisa os impactos da COVID-19 na saúde mental (fiocruz.br)**. 25/06/2020 – Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil. Acesso em: 31/10/2021.

Freitas, E. R., Barbosa, A. J. G., & Neufeld, C. B. (Orgs.). (2016). **Terapias Cognitivo-Comportamentais com Idosos**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 248p.

Gallagher-Thompson, D., & Thompson, L. W. (2010). *Treating late-life depression: A cognitive-behavioral therapy approach [The rapist guide-treatmens that work]*. New York, US: Oxford University Press. 04/06/2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 01/02/2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Idosos-indica-mcaminhos-para-uma-melhor-idade**.<https://www.agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2019/24036->. Acessado em 30 de ago. de 2022.

ISSN 1678 TEIXEIRA, M. **Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde**. 2002. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Brasil.

JOHNSON, M. C.; SALETTI-CUESTA, L. TUMAS, N. **Emoções, preocupações e reflexões diante da pandemia COVID-19 na Argentina**. Revista ciência e saúde coletiva, v. 25, p. 2447-2456, junho de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XgjkrrzZ9F6JJ9grmBGDtNBH/?lang=es>. Acesso em: 18/11/2022.

Knapp, P. (2004). **Princípios fundamentais da terapia cognitiva**. In P. Knapp. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica** (pp. 1941). Porto Alegre: Artmed.

Lima, A. M. M., Silva, H. S., & Galhardoni, R. (2008). **Envelhecimento bem sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras**. *Interface*, 12(27),795-807. Acesso em: 07/03/2022.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição, American Psychiatric Association, 2013. Último acesso em 30 de novembro de 2021. 5. **Transtorno do pânico**. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Último acesso em 10 de março de 2022.

MORESI, E. **Metodologia de pesquisa**. Brasília: março de 2003. Disponível em: <http://www.jnf.ufes.br/~falbo/files/metodologiapesquisa-moresi2003.pdf>. Acesso em 22 de março de 2022.



MORENO, André Luiz; WAINER, Ricardo. Da Gnosiologia à Epistemologia: um caminho científico para uma terapia baseada em evidências. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v.16, n.1, p.41-54, abr. 2014.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 agosto 2022.

Neri, A. L. (Org.). (2006). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: **Átomo-Alínea**.

Neri, A. L. (2007). **Qualidade de vida na velhice e subjetividade**. In A. L. Neri (Org.). *Qualidade vida na velhice: enfoque multidisciplinar* (pp.13-59). Campinas, SP: Alínea.

OLIVEIRA, Nicácia Souza et al., Percepção dos idosos sobre o processo de envelhecimento. **Id On Line Revista de Psicologia**, v. 8, n. 22, p. 49-83, 2014. Acesso em: 20/04/2021.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2006. Acesso em: 04/09/2022.

Porensky, e. k., Dew, M. A., Karp, J. F., Skidmire, E., Rollman, B. L., Shear, M. K., & LENZE, E. J. (2009) **The burden of late-life generalized anxiety disorder: effects on disability, health-related quality of live, and healthcare utilization**. *Am J Geriatr Psychiatry*, 17(6), 473-482. Acesso em: 08/03/2022.

Prefeitura do município de São Paulo secretaria municipal de saúde coord. das redes de atenção à saúde e áreas temáticas áreas técnica de saúde da pessoa idosa. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2551437/mod_resource/content/1/LAWTON%20dez%202015.pdf. Acessado em: 22 de ago. de 2022.

RAMOS, Fabiana Pinheiro *et al.*, Fatores associados à depressão em Idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e239-e239, 2019. Acesso em: 07/05/2022.

Rangé, B., & Sousa, C. R. (2009). Terapia Cognitiva. In A. V. Cordioli (Org). **Psicoterapias: abordagens atuais (3a ed.) (pp.263-284)**. Porto Alegre, RS: artmed. Acesso em: 07/05/2022.

Raony Í, de Figueiredo CS, Pandolfo P, Giestal-de-Araujo E, Oliveira-Silva Bomfim P e Savino W (2020) **Interações Psico-Neuroendócrina-Imune no COVID-19: Potenciais Impactos na Saúde Mental**. *Frente. O Immunol.* 11:1170. doi: 10.3389/fimmu.2020.01170. Acesso em: 07/10/2022.

SANTANA, V. V. R. S. **Alterações psicológicas durante o isolamento social na pandemia de COVID-19: revisão integrativa**. *Revista família, ciclos de vida e saúde no contexto social*, UFTM, v. 2, 2020. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4706>. Acesso em: 18/11/2022.

Schinohara, H., & Nardi, A. E. (2001). Transtorno de Ansiedade Generalizada. In B. Rangé (Ed), **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: artmed. Acesso em: 30/08/2022.

SILVA, I. R.; GÜNTER, I. A. Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 16, n. 1, p. 31-44 2000. Acesso em: 12/05/2022.



Skinner, Burrhus Frederic, 1904 – **Viva bem a velhice: aprendendo a programar a sua vida**/ B.F. Skinner e M. E. Vaughan; (tradução de Anita Liberalesso Neri). – São Paulo: Summus, 1985.

https://www.academia.edu/15436114/Skinner_b_f_1983_viva_bem_a_velhice. Acessado em: 09/02/2022.

Tratamentos psicológicos baseados em evidências para ansiedade no final da vida. **Envelhecimento Psicológico**. 2007; 22: 8-17.

TEIXEIRA, P. **Envelhecendo passo a passo**. Universidade Lusíada do Porto, Portugal, 2006. Disponível em: Acesso em: jun. 2022.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D’Aquino Oliveira; NERI, Anita Liberalesso. **Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida**. *Psicol. USP*. mar. 2008, vol.19, n.1, p.81-94. Disponível em: Acesso em: mai. 2022.

Van Alphen, SPJ, Bolwerk, N., Videler, AC, Tummers, JHA, van Royen, RJJ, Barendse, HPJ & Rosowsky, E. (2012a). **Aspectos relacionados à idade e implicações clínicas do diagnóstico e tratamento dos transtornos de personalidade em adultos mais velhos**. *Gerontologista Clínico*, 35, 27 – 41.

Van Alphen, SPJ, Derksen, JJJ, Sadavoy, J., & Rosowsky, E. (2012b). **Características e desafios dos transtornos de personalidade no final da vida**. *Envelhecimento e Saúde Mental*, 16, 805 – 810.

Van Dijk, SDM, Veenstra, MS, Bouman, R., Peekel, J., Veenstra, DH, van Dalen, PJ, & Voshaar, RO (2019). Terapia focada no esquema de grupo enriquecida com terapia psicomotora versus tratamento usual para idosos com cluster. **Transtornos de personalidade B e/ou C: um estudo randomizado**. *BMC Psiquiatria*, 19, 26.

VIANA, Suely Aragão Azevêdo; DE LIMA SILVA, Marciele; DE LIMA, Patrícia Tavares. **Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID-19: uma revisão literária**. *Diálogos em Saúde*, v. 3, n. 1, 2020.

Videler, AC, Hutsebaut, J., Schulkens, EMJ, Sobczak, S. & Van Alphen, SPJ (2019). **Uma perspectiva de vida sobre transtorno de personalidade limítrofe**. *Current Psychiatry Reports*, 21, 51. <https://www.scielo.br/j/ptp/a/DMDtRzN8gSVSTWY8XhtBw8P/?lang=pt>. 06/05/2021.

Videler, AC, Rossi, G., Schoevaars, M., Van der Feltz-Cornelis, CM, & Van Alphen, SPJ (2014). **Efeitos do esquema terapia de grupo em idosos ambulatoriais: um estudo de prova de conceito**. *Psicogeriatría Internacional*, 26, 1709 – 1717.

Videler, AC, Van Alphen, SPJ, Rossi, G., Van der Feltz-Cornelis, CM, Van Royen, RJJ, & Arntz, A. (2018). **Terapia do esquema em idosos: uma série de casos de linha de base múltipla**. *Envelhecimento e Saúde Mental*, 22, 738 – 747.

Videler, AC, Van der Feltz-Cornelis, CM, Rossi, G., Van Royen, RJJ, Rosowsky, E., & Van Alphen, SPJ (2015). **Níveis de tratamento psicoterapêutico de transtornos de personalidade em idosos**. *Gerontologista Clínico*, 38, 325 – 341.



Videler, AC, Van Royen, RJJ, & Van Alphen, SPJ (2012). **Terapia do esquema com idosos: chamada para evidências.** *Psicogeriatría Internacional*, 7, 1186-1187.

Videler, AC, Van Royen, RJJ, Van Alphen, SPJ, Rossi, G., & Van der Feltz-Cornelis, CM (2017). **Adaptando o esquema Terapia para transtornos de personalidade em idosos.** *Jornal Internacional de Terapia Cognitiva* 10–78.

Videler, AC, Hutsebaut, J., Schulkens, EMJ, Sobczak, S. & Van Alphen, SPJ (2019). **Uma perspectiva de vida sobre Transtorno de personalidade limítrofe.** *Current Psychiatry Reports* 21, 51. doi: 10.1007/s11920-019-1040-1

VIEIRA, Kay Francis Leal; DE LIMA COUTINHO, Maria da Penha; DE ALBUQUERQUE SARAIVA, Evelyn Rúbia. **A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência.** *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 36, n. 1, p. 196-209, 2016.

Witter, C., & Buriti, M. A. (2011). (Orgs.), **Envelhecimento e contingências de vida** Campinas: Alínea. <https://www.grupoatomoealinea.com.br/envelhecimento-e-contingencias-da-vida.html>.



CAPÍTULO 3

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Rosemary Ferreira de Araújo de Mendonça

rosemarydemendonca@gmail.com

Cintia Batista Lopes

cintiablopess@gmail.com

Ana Terra Pires de Moraes

Anaterrapmoraes@gmail.com

Kelly Cristina Gennari de Almeida

Kellygennari@gmail.com

Mariana Eloy de Amorin

amorim.marianae@gmail.com

Ubiratan Contreira Padilha

ucpadilha@outlook.com

Luana Guimarães da Silva

Enfermagem.mauadf@gmail.com

Meg Gomes Martins de Ávila

coordpsicomaua@gmail.com

RESUMO

O presente artigo refere-se à psicologia e espiritualidade durante a pandemia de Covid-19 e aborda os impactos negativos na saúde mental gerados pela pandemia, destacando a espiritualidade como ferramenta de suporte. Objetivo: analisar as contribuições da espiritualidade para a saúde mental da população durante a pandemia de Covid-19. Método: foi realizada uma pesquisa explicativa e de cunho bibliográfico que incluiu livros, periódicos, artigos de jornais, entre outras fontes, através de uma abordagem qualitativa. Considerações finais: As buscas permitiram encontrar diversos benefícios da espiritualidade para a saúde mental dos indivíduos, tais como melhor capacidades de superação e adaptação do momento, força interior e resiliência. Também foi possível verificar que a espiritualidade proporciona bem-estar psíquico ao indivíduo, auxiliando na prevenção e promoção da saúde mental, pois se constatou que ela promove esperança em meio ao caos, sentido de vida e senso de humanidade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Espiritualidade; Covid19.

INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos, a psicologia tem se voltado ao estudo da espiritualidade/religiosidade e sua relação com a saúde mental, o bem-estar psicológico e a integração bio-psico-sócio-espiritual do ser humano (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).



De acordo com Bezerra *et al.*, (2020), em dezembro de 2019, a China notificou à OMS (Organização Mundial de Saúde) sobre um surto de uma nova doença semelhante à pneumonia. A doença, transmitida pelo novo coronavírus, foi chamada de COVID-19. Em janeiro de 2020, um novo caso de COVID-19 foi relatado fora da China, levando, assim, a OMS a declarar uma emergência internacional de saúde pública. Na América Latina, o primeiro caso foi registrado em São Paulo, Brasil, em 26 de fevereiro de 2020.

Em decorrência da chegada de COVID-19 no Brasil, diversas medidas de enfrentamento e prevenção da doença foram adotadas pelas autoridades locais em diferentes esferas (governo federal, governos estaduais e municipais). Essas medidas se diferenciaram de uma região para outra do país. Entretanto, a medida mais difundida pelas autoridades foi a prática do distanciamento social, considerada por Aquino (2020) como medida que objetiva reduzir as interações em uma comunidade que pode incluir pessoas infectadas e ainda não identificadas.

Bittencourt (2020) ressalta que o distanciamento social se tornou incômodo e exigiu paciência de todos os indivíduos submetidos à situação de contenção humana no perímetro domiciliar. Em consonância com a descrição acima, Carvalho *et al.* (2020) descrevem diversas implicações na vida das pessoas no campo da esfera psicossocial, gerando incidências de sintomas psicológicos como ansiedade, estresse e depressão.

Desta forma, Dias (2021) concluiu que todas as medidas restritivas para controlar a propagação de COVID-19, embora absolutamente necessárias e positivas para o controle da epidemia, trouxeram graves consequências psicológicas para um grande segmento da população.

Segundo Rezende (1998), considera-se pandemia a disseminação mundial de uma doença, e o termo passa a ser usado quando uma epidemia, surto que afeta uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa. Assim, de acordo com Vasconcelos *et al.*, (2020), este evento tornou-se palco para diversos impactos negativos para a saúde mental dos seres humanos, desencadeando ou agravando sintomas de ansiedade, depressão, estresse, medo, e até alguns transtornos, como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), entre outros. Diante do cenário elencado, Porreca (2020) ressalta que a espiritualidade se destacou como uma ferramenta de suporte psicológico, promovendo múltiplos benefícios como bem-estar, diminuição de estresse e propiciando aos indivíduos a capacidade de rever, reinventar e reorganizar a vida e as relações.



Deste modo, a relevância do tema citado se caracteriza pela busca ampla, generalizada da espiritualidade como uma alternativa de enfrentamento aos impactos psicológicos diante do cenário pandêmico. A presente pesquisa contribui para a compreensão dos benefícios da espiritualidade em junção da psicologia. Questiona-se como a espiritualidade contribuiu para a saúde mental da população durante a Pandemia de Covid-19. Hipotetiza-se que, durante os anos de 2020 e 2021, a espiritualidade se destacou como processo relevante na busca de esperança e significado diante das consequências pandêmicas causadas pela Covid-19. A espiritualidade pode funcionar como suporte psicológico, propiciando aos indivíduos a capacidade de rever, reinventar e reorganizar a vida e as relações.

MÉTODOS

Para estudar este tema, foi utilizada a metodologia pesquisa bibliográfica. De acordo com Pizzani *et al.*, (2012), a pesquisa bibliográfica é caracterizada pela revisão da literatura sobre as principais teorias levantadas. Ela pode ser realizada através de livros, periódicos, artigos de jornais, entre outras fontes. A abordagem deste trabalho é qualitativa. Na pesquisa qualitativa, os dados recebem tratamento interpretativo, com interferência maior da subjetividade do pesquisador. A abordagem é mais reflexiva (ALYRIO, 2009). Quanto aos objetivos, explicativa. A pesquisa explicativa estuda fatores que determinam a ocorrência de determinados fenômenos visando proporcionar um conhecimento maior acerca do problema exposto (ALYRIO, 2009). As bases de dados utilizadas foram Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); Index Psi; Periódicos Técnico-Científicos. Os descritores utilizados foram Covid-19, saúde mental e espiritualidade. Estabeleceram-se os critérios de inclusão e exclusão da seguinte forma: inclusão, materiais atualizados, publicados entre 2010 e 2021 e exclusão, artigos defasados, publicados há mais de 12 anos e que não avaliam a prevalência do problema. Deste modo, foram selecionados 35 artigos. Destes 35, 23 foram incluídos e 12 excluídos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Caracterização da espiritualidade

A espiritualidade é entendida por Lucchetti *et al.* (2011) como a busca pessoal de compreensão das questões existenciais humanas, como o sentido da vida e da morte, bem como de suas relações com o sagrado/transcendente, sendo que esse processo não está necessariamente relacionado com práticas religiosas.



Pessini e Bertanchini (2006) se referem à etimologia da palavra espiritualidade, como sopro de vida, encontrar o seu sentido. A espiritualidade, na sua busca pela transcendência, vai para além do que está nos dogmas das religiões tradicionais. Assim, a espiritualidade não está necessariamente ligada a uma religião específica, mas, sim, ao modo como o sujeito procura viver. No contexto atual, a espiritualidade se coloca como inerente à natureza humana, fazendo parte da vida da maioria das pessoas (MONTEIRO *et al.*, 2020).

A espiritualidade é entendida por Chequini (2007) como característica intrínseca do ser humano, que busca sentido e significado para a existência e considera fatores como o nível de conhecimento pessoal, o reconhecimento de uma verdade universal ou de um poder superior capaz de nos remeter a uma sensação de plenitude e bem-estar com o mundo, de unidade com o cosmos e com a natureza. Assim, a espiritualidade tem sido apontada como aspecto do ser humano fundamental na resiliência, capaz de promovê-la e mediá-la

Há vários fatores que compõem o processo de resiliência, e a espiritualidade se destaca como um mediador capaz de dotar o indivíduo de recursos importantes para a superação de adversidades (CUNHA *et al.*, 2020).

Espiritualidade e saúde mental

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu que saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade (DUARTE *et al.*, 2011). Este conceito é amplo e engloba a saúde do indivíduo como um todo. Trazendo este termo para saúde mental, Franken *et al.* (2012), expõem também a definição de saúde mental pela Organização Mundial de Saúde que conceitua como o estado de bem-estar, no qual o indivíduo percebe as próprias habilidades e lida com os estresses normais da vida, além de ser capaz de trabalhar produtivamente e estar apto a contribuir com sua comunidade.

Deste modo, compreende-se que é necessário cuidar da saúde mental, e esse cuidado, para Cardoso e Galera (2011), envolve questões pessoais, sociais, emocionais e financeiras. Assim, a espiritualidade se torna peça influenciadora na saúde mental, pois as suas práticas resultam em vários benefícios, a dizer: estilo de vida, suporte social, um sistema de crenças, práticas religiosas, formas de expressar estresse, direção e orientação espiritual (MOREIRA-ALMEIDA *et al.*, 2006).



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Benefícios da espiritualidade na saúde mental durante a pandemia de covid-19

Em tempos de pandemia, em que pessoas tendem a se recolher em isolamento, é comum que se tenha agravamento de problemas ligados à mente humana, e, nesse caso, a fé pode auxiliar na saúde plena, ou seja, aquela que atinge o corpo e a mente. (JUBIM *et al.*, 2021). Nesse sentido, Stroppa e Moreira- Almeida (2008) apontam em seus estudos que maiores níveis de envolvimento com a espiritualidade estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, afeto positivo e moral elevado, felicidade, melhor saúde física e mental.

Assim, o processo de psicoterapia interligada a espiritualidade pode auxiliar o paciente em seu processo clínico. No entanto, ressalta-se a importância de o terapeuta estar apto a lidar com essa temática (CAMPOS; RIBEIRO, 2017), bem como compreender os processos que o constituíram (HENNING-GERONASSO; MORÉ, 2015) e, assim, poder utilizar os recursos espirituais a fim de trabalhar significados na vida do paciente.

No que concerne a pandemia de Covid-19, as pessoas ficaram vulneráveis, sofrendo perturbações psicológicas constantemente, o que acaba por exceder a própria capacidade de enfrentamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Sendo assim, o Ministério da Saúde (2020) cita a espiritualização/ desenvolvimento da espiritualidade como um dos estilos de enfrentamento durante a pandemia, e sinaliza que o atendimento psicológico é fundamental, pois auxiliará as pessoas durante a pandemia e pós-pandemia, evitando consequências mais drásticas. Por sua vez, Tavares (2020) descreve que a espiritualidade em indivíduos que testaram positivo para o vírus se apresenta como uma forma de ressignificar a vida, assim como uma maneira de se ter esperança enquanto as incertezas.

Considerando a pandemia como situação desencadeante de risco para a saúde mental, Santos *et al.* (2022) afirmam que a espiritualidade é inerente ao ser humano e que gera bem-estar, sentido de vida e equilíbrio. Além disso, diante do luto, pode ser considerada como auxílio na elaboração da perda. Outro ponto importante apontado pela autora em seus estudos foram os impactos psicológicos, como estresse, depressão e ansiedade, causados pela pandemia, os quais podem ser amenizados quando há uma frequência de práticas espiritualizadas como a prática da ioga. Deste modo, a espiritualidade promove a autoestima, bem-estar e minimização de sentimentos ruins.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo analisar as contribuições da espiritualidade para a saúde mental da população durante a pandemia de Covid-19. Os benefícios encontrados nos artigos foram: melhor capacidade de superação e adaptação do momento, força interior e resiliência. Também foi possível verificar que a espiritualidade proporciona bem-estar psíquico ao indivíduo, auxiliando na prevenção e promoção da saúde mental, pois se constatou que ela promove esperança em meio ao caos, sentido de vida e senso de humanidade.

Como sugestão, propõe-se a expansão de pesquisas entrelaçando a espiritualidade e a saúde mental, não apenas durante a pandemia, mas em todos os aspectos que envolvem o sujeito no mundo e ampliação da temática nas graduações de saúde para que estes possam utilizar a espiritualidade dos pacientes como um recurso de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALYRIO, Rovigati Danilo. Métodos e técnicas de pesquisa em administração. **Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ**, p. 58-60, 2009. Disponível em: <http://www.faculdaderaizes.edu.br/files/images/M%C3%89TODOS%20E%20T%C3%89CNICAS%20DE%20PESQUISA.pdf>. Acessado em: jul. 2022.

AQUINO, Estela ML et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. supl. 1, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDq4qT7WtPhvYr/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: maio 2022.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. supl. 1, p. 2411-2421, 2020.

BITTENCOURT, R. N. Pandemia, isolamento social e colapso global. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 19, n. 221, p. 168-178, 28 mar. 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/espacoacademico/article/view/52827>. Acessado em: jun. 2022.

CAMPOS, Aline Ferreira, RIBEIRO, Jorge Ponciano. Psicoterapia e Espiritualidade: da Gestalt-Terapia à Pesquisa Contemporânea. **Rev. da Abordagem Gestáltica: PhenomenologicalStudies**. Goiânia, v. 23, n. 2, p. 211-218, ago./ 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3577/357752154009.pdf>. Acessado em dez. 2022.

CARDOSO, Lucilene; GALERA, Sueli Aparecida Frari. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 687-691, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/QfTCHCJQHLYQBZ7wC8wZ9sK/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: jul. 2022.



CARVALHO, L. de S.; SILVA, M. V. de S. da; COSTA, T. dos S.; OLIVEIRA, T. E. L. de; OLIVEIRA, G. A. L. de. The impact of social isolation on people's lives during the COVID-19 pandemic period. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e998975273, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.5273. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5273>. Acessado em: jun. 2022.

CHEQUINI, Maria Cecilia Menegatti. A relevância da espiritualidade no processo de resiliência. **Psicologia Revista**, v. 16, n. 1/2, p. 93-117, 2007. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/18059>. Acessado em: jun. 2022.

CUNHA, Ana Lúcia Gonçalves et al. A espiritualidade no enfrentamento de crises globais. **Revista Pró-UniversUS**, v. 11, n. 2, p. 168-173, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/cnthb/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/felipemp30,+2367+RPU+P L.pdf>. Acessado em: jun. 2022.

DIAS. C.; Almeida. H. de; Melo Érika M. M.; Dias H. C.; Luz I. S.; Santos J. L. D.; Barbosa J. F.; Zanetti L. F.; Filho R. M. N.; Soares G. F. G. Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 30. 2021.

DUARTE, Sebastiao Junior Henrique; BORGES, Angelica Pereira; DE ARRUDA, Giselle Lira. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal do Mato Grosso. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2011.

FRANKEN, Ieda; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; RAMOS, Maria Natália Pereira. Representações sociais, saúde mental e imigração internacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 1, p. 202-219, 2012.

HENNING-GERONASSO, Martha Caroline; MOREÍ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Santa Catarina, v. 35, p. 711-725, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n3/1982-3703-pcp-35-3-0711.pdf>. Acessado em: dez. 2022.

JUBIM, Amós Silva; ALVES, Naaniel Santos; DOS SANTOS JUNIOR, Paulo Jonas. O Coping Religioso/Espiritual como Ferramenta de Auxílio à Saúde Mental durante a Pandemia da COVID-19. **Revista Transformar**, v. 15, n. 1, p. 341-351. 2021. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/580>. Acessado em ago. 2022.

Lucchetti G, Lucchetti ALG, Avezum, AJ. Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares. **Rev. Bras. Cardiol.** 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental e atenção psicossocial na covid-19: recomendações para gestores**. FIOCRUZ, 2020. Disponível em <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%3%badeMental-e-Aten%3%a7%3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%3%a7%3%b5es-para-gestores.pdf>. Acessado em: dez. 2022.

MONTEIRO, Daiane Daitx et al. Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 40, n. 98, p. 129-139, 2020.



MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LOTUFO NETO, Francisco; KOENIG, Harold G. Religiosidade e saúde mental: uma revisão. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, p. 242-250, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/v6WPG8DFL5ND3gc4bmhsPRF/abstract/?lang=pt>. Acessado em: set. 2022.

OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 17, n. 3, pág. 469-476, 2012. Disponível em: [scielo.br/j/epsic/a/w3hnsrp3wzVcRPL3DkCzXKr/?Lang=pt](https://www.scielo.br/j/epsic/a/w3hnsrp3wzVcRPL3DkCzXKr/?Lang=pt). Acessado em: abr. 2022.

PESSINI L, BERTANCHINI L. **O que entender por cuidados paliativos**. São Paulo: São Camilo, Loyola; 2006.

PIRES, Roberto Rocha Coelho. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da COVID-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. In: **Os Efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da Covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública**. 2020.

PIZZANI, L.; SILVA, R. C. da; BELLO, S. F.; HAYASHI, M. C. P. I. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, SP, v. 10, n. 2, p. 53-66, 2012. DOI: 10.20396/rdbci.v10i1.1896. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896>. Acessado em: maio. 2022.

REZENDE, Joffre Marcondes. Epidemia, endemia, pandemia, epidemiologia. **Revista de Patologia Tropical/Journal of Tropical Pathology**, v. 27, n. 1, 1998.

PORRECA, Wladimir. **Espiritualidade/Religiosidade**: possíveis companhias desafios pandêmicos-COVID-19. Caderno Administração, Maringá, v.28, Ed.Esp., jun./2020.

SANTOS, Elisangela Dias; DE JESUS ROCUMBACK, Paula Cristina; PUCCI, Silvia Helena Modenesi. Saúde mental e espiritualidade: contexto pandemia COVID-19. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 12, n. 75, p. 10105-10118, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2411>. Acessado em: set. 2022.

STROPPA, André; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Religiosidade e saúde. **Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina**. Belo Horizonte: Inede, p. 427-443, 2008. Disponível em: http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/M_autores/MOREIRA-ALMEIDA_Alexander_et_STROPPA_Andre_tit_Religiosidade_e_Saude.pdf. Acessado em: set. 2022.

TAVARES, Cássia Quelho. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo corona vírus (COVID-19). **Journal Health NPEPS**. v. 5, n. 1, p. 1-4, Jan. / jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4517>. Acessado em: dez. 2022.

VASCONCELOS, Sílvia Eutrópio et al. Impactos de uma pandemia na saúde mental: analisando o efeito causado pelo COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12,



p. e5168-e5168, 2020. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5168>. Acessado em: abril. 2022.



CAPÍTULO 4

FOBIA SOCIAL: TÉCNICAS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Evanda M. Rocha Miranda

evandarm@hotmail.com

Erica da Cruz Nunes

ericacruz@hotmail.com

Meg Gomes Martins de Ávila

coordpsicomaua@gmail.com

RESUMO

A Fobia Social, também conhecida como Transtorno de Ansiedade Social, está entre os transtornos psiquiátricos com maior incidência e comum na população mundial. O transtorno da Fobia Social caracteriza-se pela experiência de medo ou ansiedade avultados em circunstâncias sociais, quando a pessoa precisa de maneira explícita estar sob avaliação de outras pessoas. A pandemia da Covid-19 desencadeou uma das maiores conturbações que a humanidade pôde vivenciar. A quarentena e as medidas de distanciamento social, propiciaram um aumento significativo nos sintomas da Fobia Social. Este artigo tem como objetivo descrever as técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) aplicadas ao transtorno da Fobia Social. O método utilizado foi de pesquisa e revisão bibliográfica, com base em materiais científicos já publicados. Nos resultados encontrados foi perceptível que a pandemia da Covid-19 trouxe um acréscimo aos transtornos mentais menores, dentre eles está a Fobia Social. Para quem apresentava o transtorno da Fobia Social, o isolamento provocado pela pandemia, foi uma forma de alívio, uma evitação favorável. No entanto, no decorrer do isolamento, foram detectados dois efeitos referentes à ansiedade social: a diminuição da percepção de ansiedade social, uma vez que as pessoas estavam menos expostas socialmente e o desenvolvimento de ansiedade social. Dessa forma as técnicas da TCC, como a Reestruturação Cognitiva, Técnica de Exposição, Técnica de Relaxamento e Treino de Habilidades Sociais, ajudam o paciente a construir um repertório de habilidades sociais, a fim, de lidar com os problemas de medo e ansiedade de exposições.

PALAVRAS-CHAVE: Fobia Social; Transtorno de Ansiedade Social; Terapia Cognitivo-Comportamental; Técnicas da TCC; Pandemia da Covid-19.

1 INTRODUÇÃO

A Fobia Social (FS), que é conhecida também por transtorno de ansiedade social, tem se revelado na população mundial como um fator agravante da saúde mental (FREITAS, 2016). Mululo *et al.* (2009, p. 3) descrevem a FS como “uma ansiedade desmedida diante de diferentes contextos sociais, em que o sujeito teme não se comportar de modo adequado, seja por mau desempenho, seja por demonstrar ansiedade, [...] ser alvo de crítica ou de reprovação”. Nessa



perspectiva, D'el Rey e Pacini (2006, p. 2) ressaltam que o medo social “na grande maioria das vezes está associado às situações de desempenho”.

Segundo Braga *et al.* (2020, p. 3), a “Covid-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2)”, dessa forma é exposta como uma família de vírus que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves (RIBEIRO *et al.* 2020). A pandemia da Covid-19, teve origem na China em 2019, se espalhou por todo mundo causando o adoecimento e morte em milhões de pessoas por todo o mundo, trouxe-se consigo o distanciamento social e assim prejudicando a saúde mental das pessoas e crescimento do nível de ansiedade (SANTO *et al.* 2021).

Santo *et al.* (2021, p. 3) afirmam que ocorreu “um aumento significativo nos níveis de adoecimento mental e risco para o desenvolvimento de transtornos mentais menores”, destacando a ausência de bem-estar como um fator agravante dos transtornos mentais. Nesse contexto, houve mudanças no comportamento social das pessoas, visto que a pandemia desencadeou um acréscimo relevante da ansiedade (FARO *et al.* 2020). Já Araújo e Costa (2021) destacam que o isolamento social trouxe prejuízos na saúde mental da população. Pessoas que estavam com doenças pré-existentes controladas, passaram a apresentar piora durante o momento pandêmico (BRASIL, 2021).

Desta forma, o presente estudo é relevante devido ao crescente aumento do transtorno de ansiedade e da FS nos últimos anos, em especial no período pandêmico da Covid-19, acarretando assim, um maior risco de transtornos mentais (OLIVEIRA *et al.* 2022). Tendo em vista que o isolamento social trouxe alterações psicológicas, torna-se importante a compreensão do fenômeno, bem como o seu tratamento psicológico (SANTANA, 2020).

Segundo Wright *et al.* (2019), as intervenções cognitivas e comportamentais aplicadas às emoções trouxeram uma formulação original. Esses conceitos incluem a função de processos de informação mal adaptados na depressão e nos transtornos de ansiedade.

Diante do cenário atual, questiona-se como às técnicas da TCC podem contribuir na vida de pessoas acometidas de FS em tempos de pandemia da Covid-19. Hipotetiza-se que algumas técnicas da TCC como a Reestruturação Cognitiva (RC), a Técnica de Exposição (TE), Técnicas de Relaxamento (TR) e o Treino de Habilidades Sociais (THS), podem ajudar o paciente a construir um repertório de habilidades sociais, a fim de lidar com problemas do medo e ansiedade de exposições em tempos de pandemia da Covid-19.



O objetivo geral deste artigo é descrever as técnicas da TCC aplicadas ao transtorno da FS. Para obter este objetivo seguiu-se as etapas expostas nos seguintes objetivos específicos: I) Apresentar o transtorno da Fobia Social e os seus critérios diagnósticos; II) Descrever o fenômeno da Fobia Social durante a pandemia da Covid-19; III) Caracterizar as técnicas da TCC para a da Fobia Social.

A metodologia escolhida para esse estudo foi de revisão bibliográfica. De acordo com Martins e Pinto (2001), a pesquisa bibliográfica busca argumentar e esclarecer sobre o tema escolhido, com base em artigos científicos, teses e livros. Tendo como finalidade reunir fundamentos, com bases teóricas especializadas no tema escolhido. Foram consultadas as seguintes bases de dados: SciELO, Pepsic Google Acadêmico, monografias, teses, bem como, livros clássicos da TCC. Essas bases foram escolhidas pela aproximação da temática e por ser de acesso livre.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de janeiro a maio de 2022. A seleção dos artigos ocorreu a partir da leitura e análise de literaturas específicas, com busca pelos descritores: Fobia Social, Transtorno de Ansiedade social, Terapia Cognitivo Comportamental, Técnicas da TCC, Pandemia da Covid-19.

Foram selecionados 150 artigos, dentre eles foram escolhidos 40, feito a leitura e utilizados, também foram selecionados 29 livros, catalogados e usados. Os critérios de inclusão foram os artigos que estão de acordo com os descritores e dos últimos 30 anos. A coleta de informações foi realizada por meio da leitura do material pesquisado, contendo o critério de inclusão de acordo com os objetivos específicos e o problema de pesquisa. Foram selecionadas as principais informações de cada publicação, a fim de responder à questão elaborada na proposta deste estudo.

2 TRANSTORNO DA FOBIA SOCIAL

2.1 Contextualizando a Fobia Social

Ao fazer uma busca na história, a expressão FS, vem desde os tempos de Hipócrates, 400 A.C. Teve sua origem na população grega (OSÓRIO, 2008). Segundo Osório (2008, p. 21) “a primeira referência explícita à Fobia Social foi feita por Janet, no início de 1900, e o termo neurose social foi usado por Schelder, em 1930, para descrever pacientes extremamente tímidos”.

Osório (2008), a partir dos trabalhos de dessensibilização sistemática de Joseph Wolpe, em meado do século XX, afirma que ocorreu o despertar das fobias e conseqüentemente o



respectivo tratamento utilizando a terapia comportamental. Foi sugerido pelo psiquiatra inglês Isaac Marks, em 1960, que a FS deveria ser diferenciada do transtorno de ansiedade. Foi reconhecida pela Associação Americana de Psiquiatria em 1980 na terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-III), como um diagnóstico psiquiátrico.

A ansiedade e a FS, relatada desde tempos longínquos, estão entre os problemas de saúde mental da atualidade. Os Transtornos de Ansiedade podem ser considerados um dos maiores males do mundo moderno e vem prejudicando a vida de muitos indivíduos. A FS está entre um dos transtornos psiquiátricos com maior incidência e mais comum na população (KESSLER, *et al.* 1994).

Grande parcela da população acometida por transtorno de ansiedade e FS deixa de praticar suas tarefas por medo (COSTA, *et al.* 2019). O transtorno da FS caracteriza-se pela experiência do medo ou ansiedade avultados em circunstâncias sociais; contextos em que a pessoa precisa de maneira explícita estar sob avaliação de outras pessoas. “O indivíduo teme agir de forma a demonstrar sintomas de ansiedade, que serão avaliados negativamente provocando a rejeição ou ofenderá a outros. As situações sociais quase sempre provocam medo ou ansiedade” (APA, 2014, p. 203).

Dentre os transtornos estudados por diversos autores (ANDRETTA, 2011; BARLOW *et al.* 2016; CLARCK; BECK, 2012; HOFMANN, 2014), está o transtorno da FS. D’el Rey (2001) descreve a FS como um tipo de ansiedade acentuada que decorre de eventos sociais e de desempenho, em situações em que a pessoa possa estar em exposição, provocando sofrimento e perdas de oportunidades para o indivíduo.

Medo e ansiedade são emoções naturais necessárias para nossa sobrevivência. De acordo com Clarck e Beck (2014, p. 17) “estas emoções tornam-se problemáticas quando há reações excessivas, persistentes e irrealistas frente à situações cotidianas normais”. Sendo assim, o medo e a ansiedade são estados emocionais manifestados em indivíduos que se encontram em situações de eventos incitadores (RAMOS; CERQUEIRA-SANTOS, 2021).

O transtorno da FS compreende particularidades específicas do medo e da ansiedade. Mesmo não sendo tida como incapacitante, sabe-se que tem provocado danos nas diversas áreas da vida de uma pessoa. No Brasil há uma prevalência entre 2% e 16%, com uma variação de 1,8% e 42,4% apresentada em pesquisas recentes (RAMOS; CERQUEIRA-SANTOS, 2021).



De acordo com Hope, Heimberg e Turk (2012), há uma heterogênea relação entre a genética, o ambiente familiar e as vivências de pessoas ansiosas socialmente. Elas manifestam crenças negativas e elementares sobre si mesmas, sobre outros indivíduos e o sobre seu universo social.

Segundo Cordioli *et al.* (2019), um dos modelos cognitivos mais aprovados e com mais comprovações científicas da FS é o modelo cognitivo de Clark e Wells (1995). Clark e Wells (1995) apresentam como os principais componentes que compõem o modelo da FS: crenças e suposições disfuncionais, perigo social percebido, sintomas somáticos e cognitivos, sintomas comportamentais (Ansiedade antecipatória a preocupação, processamento pós-evento) e o processamento de si mesmo como objeto social. Em conformidade com esse modelo, o ponto central da FS é a apreensão em razão de provocar a ideia favorável nas pessoas, uma incerteza avultada em relação a si e sua competência em conseguir seu propósito (RANGÉ *et al.* 2011).

Corroborando com essa perspectiva, Cordioli *et al.* (2019), descrevem que o modelo cognitivo preserva a pressuposição fundamental da TCC em que,

Os indivíduos não são perturbados pelas situações, mas por suas interpretações delas. A partir de crenças desenvolvidas ao longo de sua vida, os acontecimentos atuais são interpretados à luz de tais crenças ou suposições (que podem ser disfuncionais e não corresponder à realidade), podendo ocorrer erros em processos de atenção, interpretação e memória, denominados erros cognitivos ou distorções cognitivas (p. 818).

Continuando na perspectiva de Clark e Wells (1995), por consequência da inter-relação e propensões inatas e vivências anteriores, as pessoas com FS criam crenças sobre si e o mundo social. Essas crenças são acionadas no momento em que vivenciam situações sociais, às quais fazem reconhecer que estão em risco, podendo estar de forma imprópria e intolerável, levando assim, a desfechos de situações sociais calamitosas (CORDIOLI *et al.* 2019).

Hirsch e Clark (2004) destacam que a persistência da FS, pode se tornar duradoura devido o modo como as pessoas que têm o transtorno processam as informações sociais. Elas processam as informações sociais sobremaneira negativa e de forma exagerada. Diante disso, estudiosos como (BECK *et al.* 1985, CLARCK; WELLS, 1995, LEAHY, 1983 *apud* HIRSCH; CLARCK, 2004), “sugerem que vieses no processamento de informações podem contribuir para a manutenção da fobia social” (p. 1). Dessa forma, fica evidente um viés de processamento de informações, quando a pessoa caracteriza com clareza e, em particular, a informação em um determinado domínio cognitivo.



Conforme afirmam Hirsch e Clarck (2004),

Sugere-se que viés na atenção, interpretação, memória e imaginação podem levar os pacientes com fobia social a ver as situações sociais como muito mais ameaçadoras do que realmente são, e motivá-los a se comportar de maneira que contribua para a manutenção de seus medos. Por exemplo, avaliações aprimoradas de ameaças geradas por vieses de processamento de informações podem motivar comportamentos de segurança que aumentam os sintomas provocam comportamentos menos amigáveis e de outras pessoas (p. 2).

De acordo ainda com Hirsch, Clarck (2004) e Cordioli *et al.* (2019), o processamento de informação pode ser explicado por seis possíveis fatores de como o paciente vê as interações sociais ameaçadoras. Bem como os fatores que contribuem para manter a inflexibilidade psicológica. Conforme descrito na tabela 1.

TABELA 1. DESCRIÇÃO DO PROCESSAMENTO DE INFORMAÇÕES E FATORES QUE CONTRIBUEM PARA MANTER A INFLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA DE PESSOAS COM FOBIA SOCIAL.

Classificação	Fatores ameaçadores do processamento de informações	Fatores que contribuem para manter a inflexibilidade psicológica
1	Fazer previsões excessivamente negativas sobre eventos sociais futuros.	Fusão cognitiva, em que os pensamentos são tomados literalmente como verdades absolutas acerca da realidade (p. ex., se acho que os outros estão me julgando negativamente é porque estão mesmo).
2	Interpretar eventos sociais em andamento de maneira excessivamente negativa.	Evitação experiencial – indisponibilidade para permanecer em contato com a experiência interna desagradável (pensamentos e sentimentos negativos), tentando alterá-la ou evitá-la, mesmo quando isso causa sofrimento (p. ex., evitar situações sociais para não se sentir nervoso).
3	Recuperar seletivamente informações negativas sobre eventos sociais passados.	Falta de contato com o momento presente – a mente constantemente divaga acerca do que de negativo aconteceu no passado (p. ex., em uma situação social anterior) ou poderá acontecer no futuro (p. ex., em uma situação social futura).
4	Distorcem imagens negativas de seu próprio desempenho social.	Eu conceitualizado – definição do eu por meio de conceitos (p. ex., eu como “desinteressante”).
5	Apresentam processamento reduzido de pistas sociais.	Falta de clareza de valores – perda da noção do que é realmente importante em sua vida (p. ex., ter amigos).
6	Dentro de pistas sociais, tendem a se concentrar em informações que podem ser interpretadas de forma negativa.	Falta de ações comprometidas com os valores – o comportamento fica a serviço da evitação experiencial, e não da prossecução do que é importante (p. ex., para não se sentir nervoso, o indivíduo com TAS evita situações sociais, em vez de se envolver nelas por ser a única forma de desenvolver amizades).

Fonte: Hirsch e Clarck (2004); Cordioli *et al.* (2019).



No modelo cognitivo da TCC de “terceira onda”, é destacado que uma inflexibilidade psicológica é o elemento central da psicopatologia. Entendendo assim, que ocorre uma luta da pessoa para desviar-se ou conter pensamentos, sentimentos e emoções impertinentes, que trazem prejuízos emocionais (CORDIOLI *et al.* 2019).

A premissa básica apresentada por Hope, Heimberg e Turk (2012, p. 24) é que: “uma crença comum entre indivíduos socialmente ansiosos é que eles carecem de habilidades sociais importantes e que o seu comportamento social provavelmente será inadequado ou inapropriado”, apresentando uma visão mais crítica de si mesmo ou até mesmo um comportamento social insatisfatório. Neste caso, ela chega a pensar que seus sintomas serão percebidos por outras pessoas e que elas poderão lhe julgar de forma negativa e, assim, permanecem com uma hipervigilância.

2.2 Critérios Diagnósticos da Fobia Social

O DSM-V (APA, 2014) descreve alguns critérios para definir o transtorno da FS. Dentre eles estão: medo ou ansiedade intensa em situações tidas como sociais, temor à exposição em eventos sociais que, geralmente, são abdicados ou suportados. Observa-se que situações que exigem exibição perante outras pessoas, ainda que mínima, tornam-se um sofrimento psíquico.

Rangé *et al.* (2011), apresentam os mecanismos neurais compreendidos nos transtornos de ansiedade, que conseqüentemente também estão presentes na FS. Há modos de defesas que, para serem acionados devidamente, precisam passar por processos perceptivos quando localizados uma presença de perigo real ou potencial no ambiente externo. Podendo ser detectado vários estímulos, com características facilmente aversivas. Contudo, as ocorrências de perigos na maior parte são ambíguas, sendo possível ocorrer duas classes de erros, “falso positivo (ou seja, a ocorrência de uma resposta na ausência de uma situação de perigo) ou falso negativo (ou seja, a não apresentação de uma resposta de defesa quando existe uma situação de perigo)” (RANGÉ, *et al.* 2011, p. 69). No entanto, se houver uma exagerada incidência do erro de falsos positivos, é possível desencadear evoluções patológicas referentes aos transtornos de ansiedade. Como descrevem Rangé *et al.* (2011, p. 69), que o excesso dessa ativação “constitui uma das principais razões para o fato de os transtornos de ansiedade estarem entre as patologias mentais de maior incidência, alcançando uma prevalência de cerca de 30% na população geral”.

No momento que a pessoa se encontra com medo, seu organismo libera hormônios que aceleram os batimentos cardíacos como uma resposta normal ao estímulo, tendo a função de



colocar a pessoa em posição de alerta e fuga. No entanto, antevedendo o medo, o indivíduo passa pela experiência da ansiedade, que antecede o modo de alerta (CASTILLO *et al.* 2000).

Bohneberger (2016) afirma,

Ao interpretar uma situação como ameaçadora ou tensa, o organismo entra em estado de alerta e começa a sofrer alterações. Os sintomas do medo e ansiedade variam entre sensação de [...], sudorese, tremores, agitação, nervosismo, [...] e angústia (p. 1).

As alterações fisiológicas que se encontram diretamente relacionadas à condição emocional e física do indivíduo como as sensações e emoções, podem se tornar um problema quando reações excessivas, contínuas e irrealistas são ocorridas em situações normais do dia a dia (BOHNEBERGER, 2016).

Nesse sentido, Rangé *et al.* (2011), definem o medo e a ansiedade como:

O medo diferencia-se da ansiedade pela presença de um estímulo externo que produz tal emoção. Pode-se então definir medo como uma emoção que faz parte de um sistema adaptativo que responde de forma adequada a estímulos de perigo. A ansiedade, por sua vez, caracteriza-se por seu aspecto patológico, uma vez que esse estado subjetivo decorre de um conjunto de reações ativadas na ausência de qualquer situação de perigo ou uma ativação desproporcional em relação à situação que a provocou (p. 69).

Segundo Knapp *et al.* (2004), as pessoas fóbicas sociais apresentam uma redução no seu bem-estar, dificuldades escolares, carência nas habilidades sociais, dificuldades nos relacionamentos, alta taxa de desemprego, baixa frequência em universidades e em casos mais complexos o isolamento social. A pesquisa realizada com estudantes de medicina para a verificar FS no estado de Sergipe, conduzida por Andrade *et al.* (2019, p. 7), destacam que, “as situações sociais mais temidas e relacionadas com sintomas de medo e ansiedade foram expressar uma desaprovação ou discordância, seguida de falar com desconhecidos, apresentar seminários e ser o centro das atenções”. Sendo assim, as pessoas que sofrem FS, estão sempre preocupadas se os outros vão enxergá-las como fracas, ansiosas ou vulneráveis, o que acarreta inibição e pavor levando muitas vezes à inércia, limitando as atividades e em diversos casos condenadas à solidão (LEAHY, 2007).

De acordo com o DSM-V (APA, 2014), a FS tem maior incidência entre as mulheres do que entre os homens, na população em geral. Apresenta-se mais em adolescentes e jovens adultos. Segundo o DSM-V (APA, 2014, p. 205), em estudos mais recentes “a idade média de início do transtorno da Fobia Social nos Estados Unidos é de 13 anos, e 75% dos indivíduos têm idade entre 8 e 15 anos”. No entanto, tem apresentado uma prevalência média no decorrer



da vida variando de 5 a 13% como descrito em diversos estudos e citado por Osório (2008), emergindo de histórias

que surgiram na primeira infância por embaraços sociais ou timidez, com a vivência estressante sofrida por humilhações ou por motivo de bullying.

O DSM-V (APA, 2014, p. 203), apresenta algumas características diagnósticas do transtorno da FS. Os critérios expostos são demonstrados na tabela 2:

Tabela 2. Critérios Diagnósticos da Fobia Social DSM-V.

Critérios diagnóstico Transtorno da Fobia Social (Ansiedade Social) segundo DSM-V - 300.23	
CRITÉRIOS	CARACTERÍSTICAS
CRITÉRIO A	Medo ou ansiedade acentuados acerca de uma ou mais situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação por outras pessoas. Exemplos incluem interações sociais, ser observado e situações de desempenho diante de outros
CRITÉRIO B	O indivíduo teme agir de forma a demonstrar sintomas de ansiedade que serão avaliados negativamente.
CRITÉRIO C	As situações sociais quase sempre provocam medo ou ansiedade.
CRITÉRIO D	As situações sociais são evitadas ou suportadas com intenso medo ou ansiedade.
CRITÉRIO E	O medo ou ansiedade é desproporcional à ameaça real apresentada pela situação social e o contexto sociocultural.
CRITÉRIO F	O medo, ansiedade ou esquiva é persistente, geralmente durando mais de seis meses.
CRITÉRIO G	O medo, ansiedade ou esquiva causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
CRITÉRIO H	O medo, ansiedade ou esquiva não é consequência dos efeitos fisiológicos de uma substância ou de outra condição médica.
CRITÉRIO I	O medo, ansiedade ou esquiva não é mais bem explicado pelos sintomas de outro transtorno mental, como transtorno do pânico, transtorno dismórfico corporal ou transtorno do espectro autista.
CRITÉRIO J	Se outra condição médica (p. Ex., doença de Parkinson, obesidade, desfiguração por queimaduras ou ferimentos) está presente, o medo, a ansiedade ou esquiva é claramente não relacionado ou excessivo.
Especificar-se	Somente desempenho: Se o medo está restrito à fala ou ao desempenho em público.

Fonte: DSM-V (APA, 2014).

A elucidação dos critérios do DSM-V, permite uma melhor descrição da patologia. A duração do transtorno que é pelo menos de seis meses (Critério F), esse limiar de duração possibilita diferenciá-lo do transtorno de medos sociais transitórios comuns (APA, 2014).

Corroborando com a perspectiva apresentada no DSM-V (APA, 2014), os autores D'el Rey e Pacini (2006) elucidam que o medo e a ansiedade das pessoas que apresentam FS está relacionado às situações de desempenho, com exposição em público e interatividade social no cotidiano, tendo dificuldades em ir a locais como festas, entrevistas de emprego, pois apresentam uma hipersensibilidade a avaliação negativa e críticas. Pessoas com FS apresentam fragilidade cognitiva, propendem a decifrar de maneira errônea os acontecimentos sociais e seu



respectivo funcionamento. Consequentemente, seu maior temor é chamar a atenção das pessoas para si (D'EL REY; PACINI, 2006).

Rangé *et al.* (2011, p. 270) citam que a pessoa com FS apresenta: “medo, ansiedade e evitação secundários a crenças negativas de avaliação em situações sociais imaginadas ou reais”. Sendo assim, uma das características da FS que a diferencia dos demais transtornos e da ansiedade é sua característica do medo persistente contínuo de eventos sociais, diálogo ou situações de provável avaliação por outras pessoas. Além do mais, a preocupação de ser criticada ou rejeitada, o receio da opinião dos outros, falta de assertividade e baixa autoestima (Rangé *et al.* 2011; CABALLO, 2007; LEAHY; TIRCH; NAPOLITANO, 2013).

Dentre os fatores de risco apresentados pelo DSM-V (APA, 2014) estão: os temperamentais e ambientais. No fator de risco temperamental estão, os traços subjacentes de inibição comportamental e o medo de ser avaliado de forma negativa. Já no fator ambiental, estão os maus-tratos, as atribulações e dilemas enfrentadas na infância, como fortes fatores de risco para o transtorno (APA, 2014).

3 O FENÔMENO DA FOBIA SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Na concepção de Faro *et al.* (2020), a pandemia da Covid-19 desencadeou uma das maiores conturbações que o mundo pôde vivenciar. Segundo Rohde (2020), dentre as consequências da pandemia está: o acréscimo dos transtornos mentais, traumas psicológicos, o aumento dos sintomas psíquicos, o estresse pela mudança da rotina e, por fim, a quarentena e as medidas de distanciamento social.

A existência de transtornos de ansiedade não é novidade, mas o aumento do estresse ocupacional e o surgimento da privação social devido a Covid-19 elevou essas desordens a um novo patamar. O isolamento social contribuiu para intensificar e expandir inúmeros transtornos, Lima (2020, p. 1), “dado o caráter inédito do distanciamento e isolamento sociais simultaneamente de milhões de pessoas, o impacto da atual pandemia pode ser ainda maior”. Contudo, de acordo com Maia e Dias (2020), ocorreu um impacto psicológico negativo na vida das pessoas.

Segundo Clark e Beck (2012):

Os transtornos de ansiedade estão entre os quadros psicológicos mais debilitantes experimentados na atualidade. Milhões de pessoas em todo o mundo lutam bravamente todos os dias para controlar preocupações, pânico, medo ou pavor. Muitas vezes, porém elas constataam que, quanto mais tentam fugir da ansiedade e seus gatilhos, piores as coisas ficam, e mais estreitas tornam-se suas vidas (p. 9).



Alguns estudos foram realizados e os autores Faro *et al.* (2020); Pereira *et al.* (2020); Maia e Dias (2020), apontam que a ansiedade produzida pela Covid-19 fez a saúde mental de grande parte da população piorar desde o início da crise. Nos países em desenvolvimento, diminuiu significativamente o bem-estar mental e emocional.

Quanto às consequências, causadas pela Covid-19, surgem os aspectos de lidar diretamente com a saúde mental da sociedade, perante a crise sanitária gerada, como o amedrontamento, a fobia, o temor e o distanciamento dos familiares e amigos (GUNDIM *et al.* 2021). Para Zwielewski (2020), as medidas como a quarentena, o isolamento social e restrição das pessoas, em parte diminuiu o risco de transmissão da doença, mas por outro lado a pandemia causada pela Covid-19, proporcionou um acréscimo no indício de sintomas de ansiedade, fobias e pressões psicológicas em grande parte da população.

Para as pessoas que já apresentavam o transtorno da FS, o isolamento provocado pela pandemia da Covid-19, foi uma forma de evitação favorável, como descreve Sudak (2008, p. 124), “os pacientes ansiosos evitam determinadas situações, particularmente gatilhos comportamentais ou fisiológicos, [...] o paciente geralmente está fazendo um esforço para evitar algo que percebe como desconfortável ou perigoso”. Nesse sentido, ainda na visão de Sudak (2008), não precisar sair de casa se tornou algo satisfatório, pois não entra em choque com seus medos e ansiedade de exposição a situação socialmente fóbica.

Já para Clark e Beck (2012, p. 351) a pessoa com FS na fase antecipatória, “começa a imaginar estratégias de como poderia evitar a situação social e manter seu isolamento dos outros”. Fica aclarado que o isolamento social provocado pela pandemia da Covid-19, trouxe um conforto à pessoa com FS, por não precisar passar por situações de sofrimento, pois todos estavam reclusos em suas casas. Faro *et al.* (2020) destacam que o distanciamento e o isolamento social imposto pela pandemia, na “recomendação de não se reunir em grupos e evitar lugares cheios e aglomerações”, sendo essa uma das características vista pela pessoa fóbica social como favorável, contudo evitando assim o contato social que tanto causa ansiedade e medo, visto que, “a patologia leva o indivíduo ao sofrimento e interfere na interação do sujeito no contexto social” (BULHÕES *et al.* 2019, p. 1).

Na perspectiva de Andretta e Barbosa (2021), os impactos apresentados pela pandemia da Covid-19 foram diferentes conforme as regiões até mesmo de um mesmo país. No entanto, no decorrer do isolamento, foram detectados dois efeitos referentes à ansiedade social: a diminuição da percepção de ansiedade social, uma vez que as pessoas estavam menos expostas



socialmente, e o desenvolvimento de ansiedade social, visto que muitas pessoas passaram a viver isoladas do convívio social.

Para Ribeiro *et al.* (2020), há uma necessidade de entender os problemas causados pelo isolamento social durante a pandemia. Assim, vê-se a importância de se manter o equilíbrio emocional utilizando “alguns manejos psicoterápicos que contam com várias técnicas, ferramentas ou exercícios para desenvolver uma boa saúde mental” (RIBEIRO *et al.* 2020, p. 4). No entanto, dados os principais aspectos gerados pelo isolamento social, onde a falta de interação social foi restringida e suspensa, as técnicas da TCC podem ser utilizadas para tratar e ajudar pessoas que tiveram a FS desvendada com o quadro psicopatológico no contexto pandêmico. Nesse sentido, a TCC se mostra como uma abordagem adequada para tal situação de tratamento de pessoas fóbicas socialmente, propondo intervenções que possibilitem mudanças.

4 A TCC COMO INTERVENÇÃO PARA A FOBIA SOCIAL

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) teve como seu fundador Aaron Beck na década de 1960. As pesquisas foram conduzidas por ele, formulando assim, uma base teórica sólida da TCC. Beck (2022), descreve que sua técnica era traçada por uma terapia breve, com objetivos efetivamente elaborados. A TCC tem seu foco no contexto atual, levando em conta os problemas vigentes, para que ocorram alterações nos pensamentos e condutas problemáticas.

A TCC é utilizada por milhares de profissionais de saúde mental em todo o mundo, tendo sua eficácia comprovada (ANGELOTTI, 2007; BECK, 2022; BECK; DAVIS; FREEMAN, 2017; HOPE; HEIMBERG; TURK, 2012; KNAPP *et al.* 2004; KNAPP, 2015; LEAHY, 2021; LEAHY; TIRCH; NAPOLITANO, 2013; LINEHAN, 2010; NEUFELD, 2015; WRIGHT *et al.* 2010) e seus resultados clínicos validados. Conforme afirma Knapp (2015, p. 8), “na última década a TCC é o modelo teórico praticado por cerca de 28% dos psicoterapeutas pesquisados”.

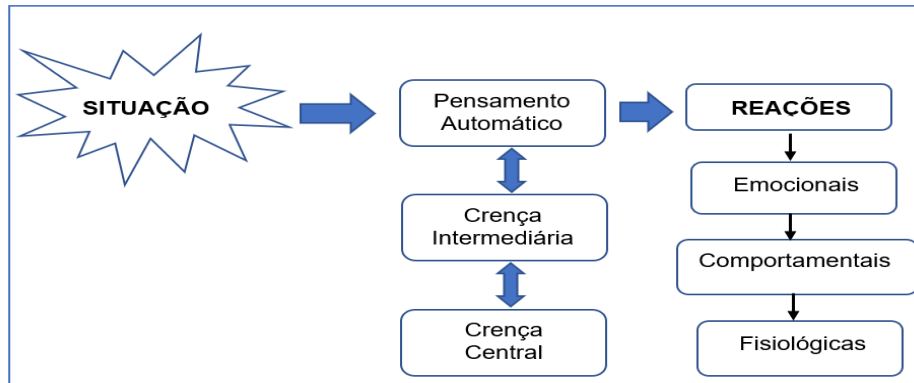
Conforme Wright *et al.* (2019, p. 60), “a TCC é uma abordagem de senso comum que se baseia em dois princípios”. O primeiro princípio destaca a cognição e como ela atua nas emoções e comportamentos. Já o segundo, mostra a maneira que se age e se comporta e como essas maneiras são capazes de abalar os padrões dos pensamentos e das emoções.

O modelo cognitivo criado por Aaron Beck mencionado por Beck (2022, p. 34) apresenta “que o pensamento disfuncional (que influencia o humor e o comportamento do cliente) é comum a todos os transtornos psicológicos”. Nesse modelo cognitivo são



apresentados os pensamentos automáticos, as crenças intermediárias e as crenças centrais. A Figura 1 especifica claramente.

Figura 1. O modelo cognitivo de Beck



Fonte: Beck, (2022).

Segundo Beck (2022, p. 34), “as cognições (tanto as adaptativas quanto as mal adaptativas) ocorrem em três níveis”. Os pensamentos automáticos são aqueles que vem de forma espontânea sem que haja um direcionamento do raciocínio, em nível superficial. Já as crenças intermediárias trazem seus pressupostos globais, como a rigidez e a generalização. Por fim, as crenças centrais são as perspectivas longevas e profundas sobre si mesmo, sobre as outras pessoas e sobre o mundo (BECK, 2022).

A TCC apresenta no seu modelo cognitivo a hipótese de que as emoções, os comportamentos e fisiologia de um indivíduo são motivados pela compreensão que ele tem dos acontecimentos (BECK, 2022). Beck em suas hipóteses fez ligações entre a pessoa, o ambiente, as emoções e motivações. Conforme Salkovskis (2012, p. 490), “ele explorou maneiras através das quais o equilíbrio entre eles, e dentro dele, fatores poderiam ser perturbado e resultar em problemas e transtornos emocionais”.

De acordo com Knapp e Beck (2008), a realidade interpretada por uma pessoa está associada ao modo como ela se sente e como se comporta em relação a determinada situação. A situação em si não define de modo direto a forma como a pessoa se sente, mas sua resposta emocional que é dimensionada pela compreensão que ela tem da circunstância (NEUFELD; CAVENAGE, 2010). Sendo assim, expostas às distorções negativas de si, do mundo e do futuro, formando a tríade cognitiva (BECK, *et al.* 1985).



4.1 Técnicas utilizadas da TCC para a Fobia Social

Dado o momento atual de pandemia Ribeiro *et al.* (2020), destaca que as técnicas da TCC “propõe intervenções para mudanças tanto dos pensamentos quanto dos comportamentos (p. 7), pois o isolamento social levou o adoecimento mental de grande parte da população.

Por ser uma abordagem psicoterapêutica instrutiva, a TCC é focada, ordenada e pautada em discussões, onde o terapeuta assume uma postura com procedimentos e cooperação, utilizando assim, tanto de metodologias cognitivas como comportamentais (GUSMÃO, *et al.* 2013).

Ao utilizar as técnicas da TCC na psicoterapia, o paciente é auxiliado a identificar os pensamentos, crenças e hábitos disfuncionais, que agem negativamente sobre suas emoções e comportamentos (POWELL, *et al.* 2008). Ressaltam ainda, Powell *et al.* (2008), as intervenções psicoterápicas da TCC têm como cerne a efetivação de modificações referentes aos sistemas de significados, aos pensamentos, as emoções e aos comportamentos do paciente, buscando conceber alívio ou até mesmo a remissão dos sintomas apresentados. Já para Beck, Davis e Freeman (2017), é o processo pelo qual os indivíduos interpretam a realidade de uma determinada maneira e influenciam sua percepção da realidade e a forma como agem.

Dentro da perspectiva de Knapp e Beck (2008), as técnicas cognitivo-comportamentais são utilizadas para determinar um conjunto de procedimentos, tendo assim, uma estrutura teórica e metodológica. Sua principal característica teórica está no sentido de que, os sintomas, os comportamentos disfuncionais e as patologias são capazes de serem cognitivamente trabalhadas. Portanto, é por meio das técnicas da TCC, que o recurso terapêutico é colocado em prática no tratamento da FS, ocorrendo assim, as mudanças necessárias da patologia.

De acordo com Mululo *et al.* (2009, p. 2), pode-se caracterizar às técnicas da TCC utilizadas no transtorno da FS da seguinte forma: Tabela 3.

Tabela 3. Características das Técnicas da TCC

Técnicas da TCC	Características
Reestruturação Cognitiva	Visa ajudar o paciente a identificar os pensamentos automáticos distorcidos, questionar as bases desses pensamentos à luz das evidências reais (via questionamento socrático ou experimentos comportamentais) e construir alternativas menos tendenciosas e padronizadas.
Exposição	Visa expor o paciente a situações ansiogênicas gradativamente através de uma hierarquia, criada junto com o paciente, até que a ansiedade naturalmente comece a diminuir (habituação). Pode ser feita através da imaginação ou ao vivo.



Relaxamento	Visa ajudar o paciente a controlar os sintomas fisiológicos da ansiedade durante os eventos sociais. Ele aprende a detectar os primeiros sinais de tensão muscular para logo assim descontraír, produzindo uma resposta contrária à de ansiedade.
Treino de Habilidades Sociais	Visa ajudar o paciente a adquirir as habilidades sociais necessárias para um bom relacionamento interpessoal através da modelação, ensaio comportamental, feedback de correção, reforço social e tarefas de casa. Essas habilidades podem ser treinadas durante a exposição.

Fonte: Mululo *et al.* (2009).

Tendo em vista, que há uma diversidade de técnicas cognitivas e comportamentais que podem ser usadas no tratamento da FS, as técnicas propostas que se destacam nesse estudo são: Técnica de Reestruturação Cognitiva, Técnica de Exposição, Técnicas de Relaxamento e por fim, Técnica de Treino de Habilidades Sociais. Nesse sentido, Sudak (2008, p. 123) afirma que, “os três componentes principais do tratamento com terapia cognitiva para a fobia social são educação sobre o transtorno, exposição a situações temidas e reestruturação cognitiva”.

De acordo com, Leahy, Tirsch e Napolitano (2013, p. 21) “a regulação emocional pode incluir qualquer estratégia de enfrentamento”, por isso, torna-se necessário e essencial que o paciente seja capaz de identificar os sinais psicofisiológicos, os gatilhos e as estratégias de enfrentamento. Assim, o paciente busca regular seu estado emocional nos esquemas de crenças e na reestruturação cognitiva, encontrando o equilíbrio almejado.

4.1.1 Técnica de Reestruturação Cognitiva (RC)

Ao instruir o paciente no modelo cognitivo da FS, o próximo passo é dar início ao uso das técnicas da TCC na psicoterapia (POWELL, *et al.* 2008). Nesse sentido, Clark e Beck (2012), descrevem a necessidade de focalizar e ensinar a técnica de RC, para contestar a compreensão de ameaça facciosa, quando prevê uma situação social que estimula a ansiedade. Sendo assim, apresentado por Clark e Beck (2012, p. 373) que, “a maioria dos indivíduos com FS experimentam forte ansiedade antecipatória que leva à esquiva”.

A partir dessa perspectiva, segundo Whight, Basco e Thase (2008), a técnica da RC tem como objetivo auxiliar o indivíduo a identificar e alterar esquemas e pensamentos automáticos desadaptativos, trocando por outros mais adaptativos. Machado (2014, p. 28) destaca que, “está técnica é aplicada aos pensamentos disfuncionais ocorridos antes, durante e depois da situação social eliciadora de ocorrências fóbicas”. Possibilitando assim, que o processo de reavaliação das cognições distorcidas seja reestruturado através de orientações dadas pelo terapeuta, de acordo com instruções descritas por Ito *et al.* (2008):

Um diário deve ser utilizado para auxiliar o paciente a registrar seus pensamentos automáticos distorcidos e a respectiva ansiedade em uma situação social. A seguir, o



paciente é orientado a observar estes pensamentos com distância e questioná-los, de modo a perceber suas distorções e corrigi-los de maneira a baixar a ansiedade gerada por eles. O desafio dos pensamentos distorcidos é feito através da técnica de questionamento socrático, com a revisão de evidências que confirmem ou não as hipóteses negativas do paciente (p. 98).

É exposto por Ito *et al.* (2008), que é preciso inquirir os pensamentos apontados e os possíveis erros cognitivos, sendo então, os erros mais comuns na FS: a adivinhação, catastrofização, a leitura mental e personalização. Ao utilizar o exercício de identificação, vai ajudar o paciente a questionar e alterar os pensamentos defeituosos e nocivos, os quais produzem e conservam a ansiedade fóbica, sendo um artifício útil para que o paciente consiga reconhecer a ligação através dos pensamentos e seus sintomas. Dessa forma, Ito *et al.* (2008, p. 3), afirmam que “essa aprendizagem capacita o paciente a reduzir a interferência negativa dos pensamentos sobre as emoções, aumentando assim seu controle e autoconfiança”.

Na perspectiva de detectar os pensamentos distorcidos, pode-se achar a crença central que vem gerando e sustentando tais pensamentos, bem como as convicções condicionais e artificios que o paciente usa para lidar com a crença existente. Clarck e Beck (2012) ressaltam que,

À reestruturação cognitiva é rotineiramente aplicada aos pensamentos, imagens e interpretações tendenciosos associados com várias situações na hierarquia de ansiedade social na tentativa de alcançar mudança crucial nos esquemas sociais mal adaptativos subjacentes à fobia social (p. 379).

A crença central da FS tem característica autodepreciativa, como exemplificadas: “Sou incompetente, insignificante. Se eu mostrar minha insegurança, ruborizando serei humilhado. Se eu não for impecável no meu comportamento, serei desprezado” (ITO *et al.* 2008, p. 3). Essas crenças acomodadas são construídas durante a vida, conseguindo assim, ocultar essa autodepreciação. A estratégia compensatória, a fim de lidar com essa crença compreende a observação contínua e intensa do respectivo comportamento, de forma a não consentir qualquer descuido e uma expectativa excessiva do seu desempenho (ITO *et al.* 2008).

Por fim, Ito *et al.* (2008, p. 3), destacam que a RC contribui para “a modificação das crenças centrais condicionadas, das estratégias compensatórias, bem como da crença central”, valendo-se de diferentes práticas que pode ajudar no tratamento do paciente. A técnica de RC é importante, por ensinar os pacientes a alterar seus pensamentos e crenças que geram ansiedade, de forma que hipóteses sejam exploradas, tornando-se mais úteis ou realistas vendo assim, a situação, a si mesmo e aos outros (BARLOW *et al.* 2016).



4.1.2 Técnica de Exposição (TE)

Conforme ressalta Hofmann (2014), os indivíduos com FS creem que acontecimentos sociais são desfavoráveis, assim, há uma maior possibilidade de acontecerem eventos negativos do que eventos sociais positivos. A TE compreende a confrontação dos acontecimentos previamente evitados, acostumando o paciente de forma gradativa (BULHÕES *et al.* 2019). Pensando nessa situação de exposição (EX) que o paciente tenta esquivar-se é relatado por Hofmann (2014) o quanto a TE é essencial e importante no tratamento da FS, “a exposição a situações sociais temidas é um dos componentes mais importantes, se não o mais importante, de todos no tratamento” (p. 88).

Corroborando com essa perspectiva, Hofmann (2014) apresenta os motivos e a importância da TE. Ele descreve que sem a utilização da tática de evitação, as exposições produzem um elevado nível de alteração emocional, o qual concede ao paciente utilizar estratégias de aceitação com o intuito de lidar com a ansiedade. No entanto, as EXs possibilitam a chance de comprovar a eficácia do ponto de atenção acerca da ansiedade subjetiva bem como, a possibilidade de o paciente fazer uma análise da sua auto apresentação social.

Para Nascimento (2013), a TE compõe-se principalmente em conduzir o paciente gradativamente, à circunstância de medo, por meio de imagem ou ao vivo. A EX aos acontecimentos receados diminui a ansiedade e as atitudes fóbicas. Conforme Knapp *et al.* (2004), as experimentações comportamentais realizadas através da TE, são feitas de forma, que leve o paciente a envolver-se com as atividades propostas, tendo o objetivo de dissipar as crenças distorcidas.

Wright *et al.* (2019), apresentam os seguintes passos sobre a exposição no imaginário,

- 1- Formular gatilhos ambientais para criar imagens vívidas dos estímulos temidos;
- 2- Utilizar reestruturação cognitiva, relaxamento, parada de pensamentos ou outros métodos da TCC para diminuir a ansiedade e dissipar a imagem negativa;
- 3- Apresentar as imagens de maneira hierárquica, pedindo ao paciente para assumir a liderança na escolha dos alvos específicos;
- 4- Orientar o paciente nos modos de lidar com a ansiedade;
- 5- Repetir a exposição no imaginário até que a ansiedade tenha se extinguido (133).

Segundo Rangé *et al.* (2011), a TE ao vivo conciliada com a RC são as principais estratégias da TCC indicadas e adequadas para a FS. Recomenda-se que as ocorrências sejam identificadas, para que sejam apontadas de forma hierárquica conforme a intensidade da ansiedade, iniciando com situações que produzam pouca ansiedade para as mais temidas. Nesse sentido, “é feita de forma sistemática, por tempo prologado até que a habituação ocorra. O processo é realizado até o paciente poder enfrentar todos os itens da hierarquia com significativa



redução da ansiedade e do desconforto” (D’EL REY; PACINI, 2006; MULULO *et al.* 2009, *apud* MEDEIROS 2016, p. 21). Por fim, “a exposição é benéfica por várias razões que são informadas ao paciente. Um dos aspectos mais importantes da exposição é a oportunidade de testar as crenças disfuncionais e gerar formas mais realistas de entender a si e aos outros” (BARLOW *et al.* 2016, p. 119).

4.1.3 Técnicas de Relaxamento (TR)

Para Rangé *et al.* (2011), o relaxamento (RX) é um processo psicofisiológico que abrange reações de estrutura somática e autônoma, uma vez que o modo fisiológico e psicológico estão interligados. Às TR são importantes para identificar os principais sinais de tensão muscular, com o intuito de aliviar e propiciar a concepção do domínio da ansiedade (MEDEIROS, 2016).

Já para Carvalho, Malagris e Rangé (2019, p. 332), a respiração e o relaxamento são “práticas que podem ser realizadas com o intuito de cuidar tanto da mente quanto do corpo. A respiração diafragmática ou controlada, é uma técnica baseada na observação de que muitas pessoas respiram irregularmente quando ansiosas”. Existe um modelo de respiração que leva a uma instabilidade entre o oxigênio e dióxido de carbono no corpo, provocando os sinais físicos da ansiedade.

As TR têm por objetivo possibilitar que o paciente alcance um ponto de tranquilidade psíquica e física (WHIGHT; BASCO; THASE, 2008). No tratamento da FS, as TR têm o intuito de fazer com que o paciente aprenda a lidar com as respostas fisiológicas geradas pela ansiedade, sendo capaz de ser empregada por intermédio do controle da respiração e RX muscular.

Dentre as diversas TR, as mais usadas são a de Jacobson (Tabela 4), que vêm orientando o terapeuta e o paciente a observar os vários grupos musculares de forma a reconhecer a tensão e possibilitar o RX deles. A respiração diafragmática (Figura 2) que é possível ser usada em ocasiões de tensão, estresse e ansiedade é o principal passo para melhorar o equilíbrio, igualmente para o RX, rompendo o mecanismo de luta ou fuga provocado pela respiração torácica (MULULO *et al.* 2009). Ito *et al.* (2008, p. 3), fazem alusão que “às técnicas de relaxamento em geral são úteis na diminuição da ansiedade basal e também favorecem a percepção do autocontrole da ansiedade”, sendo assim, indicada para o tratamento da FS.



Tabela 4. Técnicas de Relaxamento Progressivo

Técnicas de Relaxamento		
Sessões	Grupos Musculares	Exercícios
1	Mão, antebraço e bíceps dominantes Mão, antebraço e bíceps não dominantes	Aperta-se o punho. Empurra-se o cotovelo contra o colchonete. Igual ao membro dominante.
2	Fronte e couro cabeludo Olhos e nariz	- Levantam-se as sobrancelhas tão alto quanto possível. - Apertam-se os olhos e ao mesmo tempo enrugam-se o nariz.
3	Boca e mandíbula	Apertam-se os dentes enquanto se levantam as comissuras da em direção às orelhas. Aperta-se a boca para fora. Abre-se a boca.
4	Pescoço	Dobra-se para a direita. Dobra-se para a esquerda. Dobra-se para diante. Dobra-se para trás.
5	Ombros, peito e costas	Inspira-se profundamente, mantendo a respiração, ao mesmo tempo em que se levam os ombros para trás tentando juntar as omoplatas.
6	Estômago	Encolhe-se, contendo a respiração. Solta-se, contendo a respiração.
7	Perna e músculo direito Panturrilha Pé direito Perna, panturrilha e pé esquerdo	- Tenta-se subir a perna com força sem tirar o pé do assento (ou chão). - Dobra-se o pé para cima estirando os dedos, sem tirar o calcanhar do assento (ou chão). - Estira-se a ponta do pé e dobram-se os dedos para dentro. - Igual ao direito.
8	Sequência completa de músculos	Somente relaxamento.

Fonte: Caballo *et al.* (2007).

Figura 2 – Modelo da técnica de respiração diafragmática



Fonte: Rosa, (2021).



4.1.4 Técnica de Treino de Habilidades Sociais (THS)

Knapp *et al.* (2004) afirmam que o THS ajuda a criar habilidades que possibilitam a interação social, reduzindo a ansiedade de desempenho e proporcionando uma interação mais eficaz. Dessa forma, pode vir a avançar no aspecto do redirecionamento da concentração auto focada do indivíduo. Ainda segundo o mesmo autor, o objetivo do THS é, “prover o paciente de um novo repertório comportamental, mais amplo e socialmente adaptado, devendo ser planejado de forma específica para cada caso” (KNAPP *et al.* 2004, p. 237).

Frequentemente, pessoas socialmente ansiosas habitualmente possuem uma consciência inflexível, da qual têm uma carência em habilidades sociais (HOPE; HEIMBERG; TURK, 2012). Conforme o modelo apontado pela TCC, os indivíduos com FS afligem-se de um vultoso déficit nas habilidades sociais e do mesmo modo nas suas crenças disfuncionais. Dessa forma, Leal, Quadros e Reis (2011, p. 3) afirmam que, “pode-se considerar que os déficits de habilidades sociais dificultam o funcionamento social do indivíduo e sua capacidade adaptativa”.

Corroborando com a perspectiva, Ito *et al.* (2008), destacam que o propósito do THS é proporcionar ao indivíduo um conjunto vasto de conduta sociais em maior grau de adaptação, reduzindo a acomodação e a sensibilidade de insuficiência ou raiva, considerando as particularidades dos pacientes e seu grupo social.

Diante do exposto, Ito *et al.* (2008, p. 3), ressaltam que os maiores impasses encontrados pelos pacientes com FS são: “iniciar, estabelecer, manter e finalizar conversa, manter o foco e o interesse no assunto, tolerar silêncios, eleger temas e saber discorrer sobre o mesmo, mudar o assunto se necessário, estabelecer e manter amizades”, todos esses inconvenientes são expostos no decorrer do THS.

Dessa forma, sugere-se que, “o treino deve ser iniciado primeiramente nas consultas e em ambientes familiares, e depois no social mais amplo, com amigos e vizinhos” (ITO *et al.* 2008, p. 3). Contudo, Machado (2014), apresenta que o THS favorece de maneira clara as pessoas com FS, visto que, com base no treinamento é provável encarar de forma apropriada os conflitos, avultar a assertividade, apreciar a condição de sua comunicação não verbal, aperfeiçoar sua exposição e aptidão de fortalecer relacionamentos. Por fim, Nardi, Quevedo e Silva (2014) confirmam, que a utilização do THS tem recomendação para todas as pessoas com quadro de FS, pois sua eficácia tem mostrado redução na ansiedade e no enfretamento a situações interpessoais.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A FS tem prejudicado a vida de grande parte da população por séculos, trazendo dificuldades tanto no aspecto psicológico, fisiológico e social. Muitos têm passados por situações de apreensão e isolamento devido ao quadro da FS. Leal, Quadros e Reis (2011, p. 1), confirmam que “a Fobia Social (FS) é um problema de saúde mental que pode ser incapacitante nas suas formas mais graves”, percebido em estudos já referendados, que tem início muito cedo e com uma prevalência crescente, atingindo um grande número da população mundial.

A pandemia do Covid-19 provocou mudanças na sociedade como um todo, devido às restrições sociais, propiciando um aumento significativo dos transtornos mentais. Dentre eles, foi destacado nesse estudo a patologia da FS. Pessoas que já apresentavam tais sintomas de alterações psíquicas de FS, por não precisar sair de casa, puderam ainda mais continuar com sua rigidez, o que aparentemente parecia bom aos olhos, pois poder ficar em casa sem precisar ter contatos sociais, propiciou mais conforto. Por outro lado, muitos que tiveram sua liberdade privada, passaram a ter medo de entrar em contato com as pessoas, por medo de serem infectadas, gerando medo e uma ansiedade avultados de saírem de casa. Podendo, desta maneira devido ao longo tempo em privação de contatos sociais, ter a possibilidade de começarem a desenvolver a FS. Foram percebidos na pandemia dois efeitos referentes à ansiedade social: 1º- a diminuição da percepção de ansiedade social, uma vez que as pessoas estavam menos expostas socialmente, e o 2º- o desenvolvimento de ansiedade social, visto que muitas pessoas passaram a viver isoladas do convívio social. Assim, através de estratégias e das técnicas da TCC pode-se levar a pessoa com FS a lidar com o isolamento social, bem como, no manejo emocional em tempos de pandemia da Covid-19.

Diante de todos os estudos cientificamente citados neste trabalho, o modelo cognitivo de Beck (1985) apresenta a objetividade da TCC em corrigir erros cognitivos que afetam as emoções e os comportamentos das pessoas, visando trabalhar a modificação das crenças distorcidas e negativas sobre si, o outro e sobre o futuro. As principais técnicas da TCC aplicadas para o tratamento da FS foram aqui descritas. À técnica de RC ensina os indivíduos a identificar os pensamentos distorcidos e modificá-los. À TE requer que o paciente imagine ou confronte os estímulos. Às TR contribuem para o paciente controlar sintomas fisiológicos e facilitar a EX a situações temidas. Por fim, o THS auxilia na construção de um repertório de habilidades assertivas. Assim, através de estratégias e das técnicas da TCC pode-se levar a pessoa com FS a lidar com o isolamento social, bem como, no manejo emocional em tempos de pandemia da Covid-19. Nesse sentido, as técnicas são vistas como essenciais e eficazes.



Por meio da pesquisa de revisão bibliográfica, foi observado ainda a necessidade de estudos que abordem a FS em tempos de pandemia da Covid-19. Embora haja alguns estudos no Brasil, espera-se que mais estudos sejam realizados e dessa forma, ajudará a enriquecer ainda mais o tratamento da FS com base na TCC. Mesmo a pesquisa apresentando a fragilidade de poucos trabalhos científicos relacionados a FS e a pandemia da Covid-19, foi possível apresentar a importância das técnicas da TCC no tratamento de pessoas com FS apresentados durante a pandemia da Covid-19. A TCC mostra-se eficaz e propicia ao paciente fóbico social uma tranquilidade gradativa, a retomada de sua vida social e um bem-estar saudável e equilibrado.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. L. *et al.* Fobia social em estudantes de medicina submetidos ao método de ensino-aprendizagem baseado em problemas no estado de Sergipe. **Revista Debates em Psiquiatria**. v. 9, n. 2, p. 16-24, jun. 2019. Disponível em: <https://bityli.com/PuafGWtQ>. Acesso em: 02 ago. 2022
- ANDRETTA, I. (org.). **Manual prático de terapia cognitivo-comportamental**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- ANDRETTA, I.; BARBOSA, M. E. **Ansiedade social e generalizada**. Pós-Graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental. PUCRS-online, 2021.
- ANGELOTTI, G. **Teoria cognitivo-comportamental dos transtornos da ansiedade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAÚJO, D. F.; COSTA, E. L. Efetividade da Terapia Cognitivo-Comportamental on-line no cenário de pandemia da COVID-19: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. v. 17, n. 2, p. 105-112, 2021. Disponível em: <https://bityli.com/RDSDai>. Acesso em: 09 fev. 2022.
- BARLOW, D. H. (org.). **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- BECK, A. T. *et al.* **Terapia Cognitiva da Depressão**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- BECK, A. T; DAVIS, D. D. FREEMAN, A. **Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- BECK, J. S. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- BOHNEBERGER, G. *et al.* Alterações fisiológicas da ansiedade e do medo e implicações na odontologia. **Ação Odonto**, n. 2, 2016. Disponível em: <https://bityli.com/tRQscDzU>. Acesso em: 29 maio. 2022.



BRASIL, Ministério da Saúde. **Realidade imposta pela pandemia pode gerar transtornos mentais e agravar quadros existentes.** Brasília, 2021. Disponível em: <https://bityli.com/pvhmYyEG>. Acesso em: 05 abr. 2022.

BRAGA, I. O. *et al.* Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020. Disponível em: <https://bityli.com/SexVzUvN>. Acesso em: 10 abr. 2022.

BULHÕES, A. *et al.* Fobia Social: um estudo a partir da terapia cognitivo-comportamental. **Repositório Digital UNIVAG**. Cuiabá, 2019. Disponível em: <https://bityli.com/mozgNmp>. Acesso em 3 ago. 2022.

CABALLO, V. E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais.** Livraria Santos Editora: São Paulo, 2007.

CARVALHO, M. R.; MALAGRIS, L. E. N.; RANGÉ, B. P. **Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental.** Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019.

CASTILLO, A. R. G. L. *et al.* Transtorno de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Porto Alegre. v. 22, supl. II, p. 20-23, 2000. Disponível em: <https://bityli.com/bIFjNDZF>. Acesso em: 09 fev. 2022.

CLARCK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade.** Porto Alegre: Artmed, 2012.

CLARCK, D. A.; BECK, A. T. **Vencendo a ansiedade e preocupação com a terapia cognitivo-comportamental: manual do paciente.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

CLARCK, D. M.; WELLS, A. Um modelo cognitivo de fobia social. **Psychologytools, 1995.** Disponível em: <https://bityli.com/ZhOOBqO>. Acesso em: 18 jul. 2022.

CORDIOLI, A. V. (org.). **Psicoterapias: abordagens atuais.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

COSTA, C. O. *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**, v. 68, n. 2, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://bityli.com/YcCKWOEl>. Acesso em: 10 maio. 2022.

D'EL REY, G. J. F. Fobia social: mais do que uma simples timidez. **Arquivo Ciências da Saúde da Unipar**. v. 5, n. 3, p. 273-276, 2001. Disponível em: <https://bityli.com/JTGWKTpa>. Acesso em: 09 fev. 2022.

D'EL REY, G. J. F. PACINI, C. A. Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: modelos e técnicas. **Psicologia em Estudos**. Maringá, v. 11, n. 2, p. 269-275, maio./ago. 2006. Disponível em: <https://bityli.com/OSvhgD>. Acesso em: 20 fev. 2022.

PEREIRA, M. D. *et al.* A pandemia COVID-19, o isolamento social, as consequências sobre a saúde mental e as estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. Campinas. (S. 1), v. 9, n. 7, p. e652974548, 2020. Disponível em: <https://bityli.com/JCcEdgYr>. Acesso em: 10 maio. 2022.



FARO, A. *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**. Campinas. v. 37, e200074, 2020. Disponível em: <https://bityli.com/mmyVEQ>. Acesso em: 05 fev. 2022.

FREITAS, G., *et al.* O Tratamento da Fobia Social ao olhar das vertentes da TCC. **Conhecendo Online**, v. 2 n. 1. 08 Jul. 2017. Disponível em: <https://bityli.com/TRdqomUu>. Acesso em: 24 jul. 2022.

GUNDIM, V. A. *et al.* Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. **Rev. Baiana Enferm. Salvador**, v. 35, 37293, 2021. Disponível em: <https://bityli.com/OrKbsbqi>. Acesso em: 26 jul. 2022.

GUSMÃO, E. E. S. (org.). Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para o tratamento da fobia social. **Revista Bras. de Terapias Cognitivas**. v. 9, n. 2, p. 118-125. Rio de Janeiro, dez. 2013. Disponível em: <https://bityli.com/MjyPpFr>. Acesso em: 17 jul. 2022.

HIRSCH, C. R.; CLARCK, D. M. Viés de processamento de informação na fobia social. **Revista de Psicologia Clínica, Elsevier**. v. 24, n. 7, p. 799-825, nov. 2004. Disponível em: <https://bityli.com/oTqerDW>. Acesso em: 28 jul. 2022.

HOFMANN, S. G. **Introdução à terapia cognitivo-comportamental contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

HOFMANN, S. G.; SMITS, J. A. J. Terapia cognitivo-comportamental para transtornos de ansiedade em adultos: uma meta-análise de estudos randomizados controlados por placebo. **Jornal de Psiquiatria Clínica**. n. 69, p. 621-632, 2008. Disponível em: <https://bityli.com/ZbfMNK>. Acesso em: 01 jun. 2022.

HONÓRIO, A. P. (org.). O manejo da terapia cognitivo comportamental frente ao Transtorno de ansiedade no contexto da pandemia da Covid-19: revisão sistemática de literatura. 2021. **Rev. Bras. de Terapias Cognitivas**, n. 2, v. 17, jul./dez. 2021. Disponível em: <https://bityli.com/DLvuaY>. Acesso em: 05 abr. 2022.

HOPE, D. A. HEIMBERG, R. G. TURK, C. L. **Terapia cognitivo-comportamental para ansiedade social: guia do terapeuta**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ITO, L. M. *et al.* Terapia cognitivo-comportamental da fobia social. **Revista Bras. Psiquiatria**. v. 30, (suppl. II), p. 96-101. out. 2008. Disponível em: <https://bityli.com/LKoeDEYi>. Acesso em: 05 abri. 2022.

KESSLER, R. C. *et al.* Prevalência ao longo da vida e em 12 meses de transtornos psiquiátricos do DSM-III-R nos Estados Unidos. Resultados da pesquisa nacional de comorbidade. **Psiquiatria Arch. Gen.** v. 51, n. 1, p. 8-19. jan. 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8279933/>. Acesso em: 27 jul. 2022.

KNAPP, P. (org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto alegre: Artmed, 2004.

KNAPP, W. P. **Tendências históricas e atuais das terapias cognitivo-comportamentais**. 2015. Tese (Doutorado) – Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria. Porto



Alegre, BR-RS, 2015. Disponível em: tese knapp rev final ck completa (ufrgs.br). Acesso em: 10 Jan. 2022.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceitos, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 30 (Supl II), p. 54-64. 2008. Disponível em: <https://bityli.com/KeSAc>. Acesso em: 10 jan. 2022.

LEAHY, R. L. **Como lidar com as preocupações**: sete passos para impedir que elas paralisem você. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LEAHY, R. L. **Não acredite em tudo que você sente**: identifique seus esquemas emocionais e liberte-se da ansiedade e da depressão. Porto Alegre: Artmed, 2021.

LEAHY, R. L.; TIRCH, D.; NAPOLITANO, L. A. **Regulação emocional em psicoterapia**: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LEAL, K. B. B.; QUADROS, S. A.; REIS, M. E. A. A terapia cognitivo-comportamental e o treino de habilidades sociais no tratamento da fobia social. **Psicologia.PT**. Jun. 2011. Disponível em: <https://bityli.com/bijYtKIu>. Acesso em: 21 ago. 2022.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020. Disponível em: <https://bityli.com/zFBXGXY>. Acesso em: 21 ago. 2022.

LINEHAN, M. **Terapia cognitivo-comportamental para transtorno de personalidade borderline**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MACHADO, P. L. **As possibilidades de intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental com a Fobia Social**. Tese de Pós-Graduação do Centro Universitário de Araraquara. Araraquara, jun. 2014. Disponível em: <https://bityli.com/zfPkiU>. Acesso em: 02 ago. 2022.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia**. v. 37. Campinas, 2020. Disponível em: <https://bityli.com/XsEGxLg>. Acesso em: 06 fev. 2022.

MARTINS, G. A; PINTO, R. L. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos**. São Paulo: Atlas, 2001.

MEDEIROS, R. B. **Treino de habilidade sociais como método de intervenção da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da fobia social**. Trabalho de Especialização. Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC). São Paulo, 2016. Disponível em: <https://bityli.com/RZncVEC>. Acesso em: 31 ago. 2022.

MULULO, S. C. *et al.* Eficácia do tratamento cognitivo e/ou comportamental para o transtorno de ansiedade social. **Revista de Psiquiatria**. Rio Grande do sul. v. 31, n. 3, p. 177-186, 2009. Disponível em: <https://bityli.com/bqIwiX>. Acesso em: 31 jan. 2022.

NARDI, A. E.; QUEVEDO, J. SILVA, A. G. **Transtorno de ansiedade social**: teoria e clínica. Porto Alegre: Artmed, 2014.



NASCIMENTO, C. M. V. **A eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de fobia social.** Trabalho de conclusão de curso de especialização. Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC). São Paulo, 2013. Disponível em: <https://bityli.com/pVHtaIqV>. Acesso em: 03 ago. 2022.

NEUFELD, C. B. (org.). **Terapia cognitivo-comportamental em grupo para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2015.

NEUFELD, C. B.; CAVENAGE, C. C. Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da forma de terapeutas cognitivo-comportamentais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 6, n. 2, 2010. Disponível em: <https://bityli.com/LaTdCQc>. Acesso em: 30 maio. 2022.

OLIVEIRA, M. M. *et al.* Consequências do isolamento social na pandemia. **Bionorte**. (S. I), v. 10, n. S2, 2022. Disponível em: <https://bityli.com/ZydqaG>. Acesso em: 09 fev. 2022.

OSÓRIO, F. L. **Transtorno de ansiedade social: validação de instrumentos de avaliação.** Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://bityli.com/QbKBNFBm>. Acesso em: 27 jul. 2022.

PEIXOTO, J. L. *et al.* Efeitos da meditação sobre os sintomas de ansiedade: uma revisão sistemática. **Rev. Psi. Diversidade Saúde**. v. 10, n. 2, p. 306-316, Salvador, jun. 2021. Disponível em: <https://bityli.com/CMsKnEf>. Acesso em: 14 mar. 2022.

PEREIRA, M. D. *et al.* A pandemia COVID-19, o isolamento social, as consequências sobre a saúde mental e as estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Pes. Sociedade e Desenvolvimento**. (S. I), v. 9, n. 7, p. e652974548, 2020. Disponível em: <https://bityli.com/JCcEdgYr>. Acesso em: 10 maio. 2022.

POWELL, V. B. *et al.* Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 30 n. 2, p. 73-80, 2008. Disponível em: <https://bityli.com/zVfMf>. Acesso em: 30 maio. 2022.

RAMOS, M. M.; CERQUEIRA-SANTOS, E. Ansiedade social: adaptação e evidências de validade da forma curta da Social Interaction Anxiety Scale e Social Phobia Scale para o Brasil. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**. v. 70, n. 2, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://bityli.com/aCrPaGiT>. Acesso em: 29 maio. 2022.

RANGÉ, B. *et al.* **Psicoterapias cognitivo-comportamental: um diálogo com a psiquiatria.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIBEIRO, E. G. *et al.* Saúde mental na perspectiva do enfrentamento à COVID-19: manejo das consequências relacionadas ao isolamento social. **Rev. Enf. e Saúde Coletiva**. v. 5, n. 1, p. 47-56, 2020. Disponível em: <https://bityli.com/UGyOhXCC>. Acesso em: 10 out. 2022.

ROHDE, L. A. (org.). **Guia de Saúde mental pós-pandemia no Brasil.** Universidade Federal Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://bityli.com/wRoGYxeE>. Acesso em: 27 jul. 2022.

SALKOVSKIS, P. M. **Fronteiras da terapia cognitiva.** 2ª ed. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2012.



SANTANA, V. V. R. S. *et al.* Alterações psicológicas durante o isolamento social na pandemia de COVID-19: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos e Saúde no Contexto Social**. v. 2, p. 754-762, Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM, 2020. Disponível em: <https://bityli.com/mWplNfXb>. Acesso em: 15 de fev. 2022.

SANTO, M. A. L. *et al.* Bem-estar como fator moderador de transtornos mentais na pandemia. **Revista Brasileira Psicoterapia**. Porto Alegre. v. 23, n. 3, p. 33-46, dez. 2021. Disponível em: <https://bityli.com/Wfgwlhj>. Acesso em: 26 jan. 2022.

SUDAK, D. M. **Terapia cognitivo-comportamental na prática**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

WRIGHT, J. H. *et al.* **Teoria cognitivo-comportamental para doenças mentais graves**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

WRIGHT, J. H. *et al.* **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ZWIELEWSKI, G. *et al.* Protocolos para tratamentos psicológicos em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela Covid-19. **Debates em Psiquiatria**, p. 30-37, abr.-jun. 2020. Disponível em: <https://bityli.com/WWpnluIA>. Acesso em: 26 jul. 2022.



CAPÍTULO 5

COVID-19: AS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DO ISOLAMENTO SOCIAL NA VIDA DE MULHERES BRASILEIRAS

Claudia Melo do Carmo Vasques de Aguiar

Claudiamelo.contato.@gmail.com

Cintia Batista Lopes

cintiablopess@gmail.com

Meg Gomes Martins de Ávila

coordpsicomaua@gmail.com

RESUMO

O isolamento social aplicado em diversos países como medida de enfrentamento da covid-19 provocou alterações físicas, cognitivas, comportamentais e emocionais na vida de muitas mulheres. Nesse contexto, este trabalho teve como objetivo descrever as consequências do isolamento social na vida da mulher brasileira, durante a pandemia de Covid-19. Para isto, utilizou-se a metodologia de pesquisa bibliográfica, com natureza aplicada e abordagem qualitativa, no que diz respeito aos seus objetivos, a pesquisa foi classificada como descritiva. As bases de dados utilizadas foram Biblioteca Virtual da Saúde, Periódicos, *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Google acadêmico e repositórios. As principais consequências encontradas e que se destacaram foram: sobrecarga doméstica, aumento da jornada de trabalho e violência doméstica e de gênero repercutindo em problemas psicológicos. Por fim, aponta-se a necessidade de mais pesquisas sobre a temática a fim de elaborar estratégias e intervenções para reduzir os efeitos deletérios da pandemia de covid-19 e isolamento social.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. Isolamento Social. Mulheres.

1 INTRODUÇÃO

O tema deste trabalho refere-se à Covid-19 e elenca as consequências do isolamento social na vida de mulheres brasileiras que torna as pessoas mais suscetíveis a alterações físicas, cognitivas, comportamentais e emocionais (que não necessariamente estão relacionadas ao quadro clínico de uma doença) (ZHANG, 2020). Este tema é parte do campo da psicologia e está circunscrito na área da psicologia social, especificamente da mulher brasileira.

A pandemia de COVID-19 acometeu as mais diversas camadas sociais do Brasil, o qual foi o primeiro país da América Latina com caso confirmado (SOUZA; SOUZA; PRACIANO, 2022). Trouxe também diversos fatores que favorecem alterações na condição de vida das pessoas, a exemplo o isolamento social e suas repercussões, inclusive na



empregabilidade e sustento de muitos (RANSING *et al.*, 2020). Segundo, Silva *et al* (2021) o isolamento social pode propiciar distúrbios psicológicos, considerando a interrupção repentina do seguimento contínuo da vida acelerada da sociedade. Além disso, evidências apontam expressivos impactos emocionais passíveis de desenvolvimento durante um período de isolamento social, tais como irritabilidade, insônia, baixa concentração, indecisão, deterioração, estresse pós-traumático e ideação suicida, o que comprova a desestabilização emocional, que independe do desenvolvimento do quadro infeccioso e sintomatológico.

A relevância desta pesquisa se caracteriza com base na pesquisa sobre os impactos psicológicos, realizada por Serafim *et al* (2021) pela Universidade de São Paulo (USP,) entre maio e junho de 2020. A pesquisa realizou um estudo com homens e mulheres de várias regiões do país e constatou-se que as mulheres foram as mais afetadas pela pandemia de covid-19, respondendo por 40,5% de sintomas de depressão, 34,9% de ansiedade e 37,3% de estresse. Elas também obtiveram o maior sofrimento psíquico e emocional, por conta das condições sociais vivenciadas, como jornada de trabalho e cuidados em casa, educação dos filhos e manutenção da família.

Diante deste cenário, questiona-se quais as principais consequências do isolamento social na vida das mulheres brasileiras durante a pandemia de Covid-19? Hipotetiza-se que o isolamento social, ocasionado pela Covid-19, gerou diversas consequências na vida das mulheres, acarretando em mudanças na rotina, nas relações e na instabilidade emocional, física e psicológica.

Este trabalho tem como objetivo descrever as principais consequências do isolamento social na vida das mulheres brasileiras durante a pandemia de Covid-19. Para isto, caracterizou-se a pandemia de Covid-19 e isolamento social. Em seguida, apontou como o isolamento social pode afetar as mulheres e por fim, criou-se uma tabela destacando as principais consequências do isolamento social.

Para estudar este tema, foi utilizada a metodologia de pesquisa bibliográfica. De acordo com Gil (2002), a pesquisa bibliográfica entende-se a leitura, a análise e a interpretação de material. A pesquisa bibliográfica está inserida principalmente no meio acadêmico e tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras já publicadas (SOUSA *et al.*, 2021). Quanto à natureza, se classifica como básica, em relação à sua forma de abordagem como qualitativa, no que diz respeito aos seus



objetivos, a pesquisa foi classificada como descritiva e quanto aos procedimentos técnicos como levantamento.

A coleta de dados foi processada a partir de levantamento bibliográfico por consulta realizada nas plataformas digitais como Biblioteca Virtual da Saúde, Periódicos, *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Google acadêmico e repositórios. Os descritores utilizados foram: Covid-19, isolamento social e mulheres. Para a seleção dos artigos, foram estabelecidos nos critérios de inclusão artigos que atendem a temática, trabalhos com texto completo disponível, artigos em inglês e português. Critérios de exclusão: artigos que não atendem a temática da pesquisa, documentos de projetos, comunicados, notas técnicas, cartilhas e artigos não disponíveis para acesso na íntegra.

2 PANDEMIA DE COVID-19 E O ISOLAMENTO SOCIAL

A doença de *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) é uma infecção respiratória provocada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) (Schuchmann *et al.*, 2020). Teve seus primeiros registros na cidade chinesa de *Wuhan*, capital da província de *Hubei*, em dezembro de 2019. Em 11 de março de 2020, por causa desta doença, a Organização Mundial da Saúde declarou estado de pandemia (SOUZA, 2020). De acordo com Brasil (2020), o primeiro caso confirmado no Brasil foi em 26 de fevereiro de 2020. Em 17 de março, ocorreu o primeiro óbito pela doença no país e em 24 de abril, o Brasil já ocupava a 11ª posição no *ranking* dos países com o maior número de óbitos.

Segundo Hammerschmidt e Santana (2020), o Brasil adotou medidas de enfrentamento para combater a disseminação do vírus, como o isolamento social, distanciamento social e quarentena. O isolamento social é classificado por Hortulanus (2006) como um ato voluntário ou involuntário de se manter os indivíduos isolados do convívio com outros indivíduos ou com a sociedade. Segundo Wilder-smith e Freedman (2020), o isolamento social se destacou como um fenômeno de grande impacto por se destacar como um fator de risco que leva o indivíduo à solidão e ao tédio crônicos e quando prolongado excessivamente pode ter efeitos prejudiciais no bem-estar físico e mental.

3 ISOLAMENTO SOCIAL E MULHERES

Os impactos eliciados pela pandemia de Covid-19 que levou os governos mundiais a consolidar medidas efetivas como o isolamento social, provocaram, segundo Camargo (2019), efeitos indiretos, como o comprometimento da saúde mental do público feminino.



Canto (2020) relata que quando os primeiros países adotaram o isolamento social, a ONU Mulheres publicou um alerta mundial, advertindo autoridades competentes sobre a forma como a pandemia de Covid-19 e o isolamento social poderiam afetar as mulheres, como, por exemplo, na sobrecarga de trabalhos domésticos. A mesma autora afirma que toda crise social, geralmente atinge com mais intensidade as mulheres. Em consonância com esse pensamento, Almeida (2020), constatou que as mulheres tiveram uma prevalência maior de fatores de risco que se intensificaram durante a pandemia, incluindo sobrecarga ambiental, transtornos depressivos e ansiedade.

Deste modo, as medidas como o isolamento social, geraram grande repercussão e transformações intensas nas rotinas, casas e trabalhos de várias mulheres. Diante dos riscos disseminados, esse isolamento pode acarretar o rompimento de rotinas individuais e familiares e crise no sistema produtivo e econômico (TAYLOR, 2019). Além disso, Matias *et al* (2020) afirma que o isolamento agravou a solidão de pessoas que já viviam em situação de vulnerabilidade psicológica, provocando problemas de saúde duradouros.

4 PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DO ISOLAMENTO SOCIAL NA VIDA DE MULHERS BRASILEIRAS

O isolamento social provocou, segundo Pereira *et al* (2020), além de impactos na esfera social e no âmbito econômico, um abalo na dimensão emocional dos indivíduos. Ao que diz respeito as mulheres, a tabela 1 elenca os achados das principais consequências do isolamento social na vida e, consecutivamente, os impactos psicológicos emergentes:

Tabela 1: Consequências do isolamento social e impactos psicológicos

Consequências	Impactos psicológicos
Sobrecarga doméstica	Estresse; Ansiedade; Depressão; Transtornos de humor.
Aumento da jornada de trabalho	Esgotamento emocional; Estresse.
Violência doméstica e de gênero	Ansiedade; Depressão.

Fonte: elaborada pelas autoras

Conforme apresentado na tabela 1, o isolamento social eliciou uma série de consequências que impactaram a vida de muitas mulheres, afetando a esfera biopsicossocial,



desde a rotina e relacionamentos interpessoais a problemas psicológicos. Não obstante, Camargo (2021), em sua pesquisa, apresentou um quadro com os impactos do isolamento social em homens e mulheres. Evidenciou que 83% das mulheres ficaram mais estressadas ou ansiosas com os cuidados com a família ou com a casa. 71% sentiram que aumentaram as exigências e obrigações na sua casa. 59% ficaram mais estressados por questões profissionais. Além disso, 64,5% das mulheres relataram que as responsabilidades com as funções domésticas dificultaram a realização do trabalho profissional. Através dessa pesquisa, percebe-se o quantitativo de mulheres que tiveram impactos em diversa áreas de suas vidas.

Diante desse cenário, destacam-se as diferentes situações vivenciadas pelas mulheres, conforme aponta Monteiro *et al* (2020), como a sobrecarga de tarefas domésticas que pode penalizar, desproporcionalmente muitas trabalhadoras, causando uma carga maior de mulheres demitidas de seus postos de trabalho. Outra situação vivenciada por muitas mulheres foi maior permanência de convivência com os agressores. A Justiça do Estado do Rio de Janeiro informou que mais 50% dos casos foram registrados violência doméstica desde o momento em que o confinamento se tornou inevitável (BERTON, 2020).

Em uma pesquisa realizada por Monteiro *et al* (2020), foi evidenciado que houve um aumento da violência doméstica, principalmente relacionada à violência de gênero com o isolamento social e apontando que o agressor é sempre alguém próximo. Além disso, houve a diminuição da rede de proteção, a impossibilidade de contato, devido ao isolamento social, e a paralização de serviços por conta da pandemia.

Deste modo, percebe-se que as mulheres precisaram se adaptar a uma nova realidade frente as demandas que surgiram. Precisaram se reinventar e equilibrar todas as funções dentro de um mesmo ambiente.

4.1 Sobrecarga doméstica

Diante do contexto pandêmico, Lemos, Barbosa e Monzato (2021) relataram que muitas empresas suspenderam total ou parcialmente suas atividades, outras optaram pela modalidade de *home office*. Isso gerou impactos imediatos na força de trabalho, atingindo, de forma desigual, diferentes grupos. Os grupos mais afetados segundo Barbosa, Costa e Hechsher (2020), foram: jovens, pretos, mulheres e pessoas menos escolarizados.

Nesse cenário, as mulheres que passaram a trabalhar *home office* e aquelas que perderam o emprego frente à crise, precisaram se adaptar à uma nova realidade. Uma dessas realidades foi passar mais tempo em casa juntamente com os demais membros da família, e,



consequentemente, houve uma intensificação nos trabalhos domésticos, conforme uma pesquisa divulgada pelo IBGE (2020) que constatou uma porcentagem de 92,2% na taxa de realização de afazeres domésticos pelas mulheres contra 78,2% dos homens. Pode-se afirmar que os afazeres domésticos, segundo Modesto, Souza e Rodrigues (2020), englobam cuidar dos filhos, da casa, de membros familiares, cozinhar, lavar, auxiliar em tarefas educacionais, entre outras, o que favorece uma sobrecarga para as mulheres.

Assim, a sobrecarga em si se destaca para Oliveira, Cavazotte e Paciello (2013) como eliciadora de estresse, depressão, hipertensão, ansiedade, transtornos de humor e abuso de substâncias.

4.2 Aumento das jornadas de trabalho

As jornadas de trabalho, durante a pandemia, geraram um processo de esgotamento emocional, por uma dificuldade de equilíbrio trabalho *versus* família, sobretudo para as mulheres (MODESTO; SOUZA; RODRIGUES, 2020). Já para Canavêz; Farias e Luczinski (2021), devido ao isolamento, as mulheres que trabalharam em *home office*, nas empresas ou na rua, tiveram suas jornadas diárias intensificadas por um trabalho ininterrupto, sem fronteiras nítidas entre casa, emprego e escola, sendo este duplicado e até multiplicado. Essas mulheres que, além dos desafios, nos papéis de mulher, mãe, filha, amiga, companheira, dona de casa, e tantos outros, também se esforçaram em jornadas exaustivas (KOIKE; AIKAWA, 2022).

Uma pesquisa realizada por Bridi *et al* (2020) que obteve 906 respondentes, sendo 613 do sexo feminino, constatou que, durante a pandemia, para muitas mulheres, houve um aumento de horas trabalhadas e de dias trabalhados semanalmente. Desta maneira, as pessoas estavam trabalhando por mais de 8 horas diárias e de 6 a 7 dias por semana. Essas longas jornadas de trabalho e horas extraordinárias podem provocar estresse, perturbações do sono e outros fatores de risco comportamentais e fisiológicos (PARKS *et al.*, 2011).

Outro impacto negativo pela jornada de trabalho manifesta-se na esfera da saúde mental conduzindo à fadiga crônica, ao burnout, depressão e neuroticismo (ZIEMSKA *et al.*, 2013). Esses fatores chamam a atenção para os cuidados com a saúde mental, pois o aumento da jornada de trabalho pode ocasionar muitos impactos psicológicos, como Burnout, que está ligada à vida profissional do indivíduo e traz como sintomas o esgotamento físico e mental, podendo causar problemas cardíacos, depressão, transtornos do sono e ansiedade (MODESTO; SOUZA; RODRIGUES, 2020).



4.3 Aumento das violências doméstica e de gênero

A pandemia evidenciou a desigualdade embutida na sociedade, carregada pela construção de estereótipo de gênero feminino associada às mulheres à sensibilidade, às capacidades instintivas e intuitivas, opondo-as às questões universais, racionais, políticas e culturais (VIEIRA *et al.*, 2020). Uma das principais consequências do isolamento social na vida de mulheres brasileira está ligada a violência de gênero, a qual, engloba todos os tipos de violência contra a mulher com base no pertencimento ao sexo feminino e que transcende os limites das relações familiares, domésticas e afetivas (MAREY-CASTRO; DEL-POZO-TRIVIÑO, 2020).

Diante disso, Barroso e Gama (2020), através do relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OECD (2020), destacaram uma vulnerabilidade maior das mulheres diante de qualquer crise que acarrete perda ou redução de renda, principalmente relacionada ao gênero, pois as mulheres ganham menos, têm menos acesso a benefícios previdenciários, são maioria dentre as famílias monoparentais, estão mais representadas no mercado informal de trabalho e suas taxas de pobreza são mais altas. A violência de gênero tem grande probabilidade de resultar no desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático ou outros problemas psicológicos, como ansiedade e depressão (LÓPEZ-HERNÁNDEZ, RUBIO-AMORES, 2020). Essas questões situacionais se revelaram na pandemia de forma nítida e repercutiram na vida das mulheres com grandes impactos.

Outro tipo de consequência atrelada a violência de gênero é a doméstica que também foi um fator de destaque durante a pandemia, embora as evidências a respeito dos impactos do isolamento sobre a violência doméstica e familiar sejam incipientes, notícias divulgadas na mídia e relatórios de organizações internacionais apontam para o aumento desse tipo de violência (PETERMAN *et al.*, 2020). Acontece que no isolamento, com maior frequência, as mulheres são vigiadas e impedidas de conversar com familiares e amigos, o que amplia a margem de ação para a manipulação psicológica (VIEIRA *et al.*, 2020). Entende-se que é comum que as mulheres estejam expostas ao perigo enquanto são obrigadas a se recolherem ao ambiente doméstico. Deste modo, pode-se analisar que a convivência permanente e restritiva gerada pela política de isolamento social não atuou apenas como causa das situações de violência, mas também como um fator agravante responsável pelo aumento das incidências neste contexto, sobretudo porque essa forma de violência tem na esfera doméstica o seu epicentro (ALENCAR, 2020).



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo descrever as principais consequências do isolamento social na vida da mulher brasileira durante a pandemia de Covid-19. Os achados deste trabalho apresentados na tabela 1 e no decorrer do texto, permitiram evidenciar as principais consequências do isolamento social que afetaram aspectos das rotinas de várias mulheres, correspondendo a sobrecarga doméstica e aumento das jornadas de trabalhos, refletindo em impactos psicológicos como ansiedade e estresse.

Diante do exposto, evidenciou-se a necessidade de ampliar a discussão sobre os riscos do isolamento social na vida das mulheres, principalmente nas questões psicológicas, pois as consequências não findaram com a pandemia, mas reverberaram em muitos lares, em muitas mulheres, provocando comportamentos disfuncionais e sofrimentos.

Portanto, faz-se necessário o incentivo de pesquisas voltadas para estudos destinados às consequências do isolamento social, sendo, deste modo, fundamental elaborar estratégias e intervenções, a fim de reduzir os efeitos deletérios da pandemia, diminuindo ou impedindo o surgimento de ansiedade, estresse, medo e exaustão mental ocasionados pela sobrecarga doméstica, jornada de trabalho excessiva, violência doméstica e de gênero, durante a pandemia.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. **Arch Womens Ment Health**, v. 23, n. 6, p. 741-748, Dec. 2020. Doi: 10.1007/s00737-020-01092-2 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7707813/>. Acesso em: 26 jun. 2022.
- ALENCAR, Joana Luiza Oliveira *et al.* **Políticas públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da Covid-19: ações presentes, ausentes e recomendadas.** 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10100/1/NT_78_Disoc_Políticas%20Publicas%20e%20Violencia%20Baseada%20no%20Genero%20Durante%20a%20Pandemia%20Da%20Covid_19.pdf. Acesso em: 13 out. 2022.
- BARBOSA, Ana Luiza Neves de Holanda; COSTA, Joana Simões de Melo; HECKSHER, Marcos Dantas. **Mercado de trabalho e pandemia da covid-19: Ampliação de desigualdades já existentes?** 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10186>. Acesso em: 11 out. 2022.
- BARROSO, Hayeska Costa; GAMA, Mariah Sá Barreto. A crise tem rosto de mulher: como as desigualdades de gênero particularizam os efeitos da pandemia do COVID-19 para as mulheres no Brasil. **Revista do CEAM**, v. 6, n. 1, p. 84-94, 25 ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3953300>. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadoceam/article/view/31883>. Acesso em: 11 out. 2022.



BERTON, E. França colocará vítimas de violência doméstica em hotéis. **Agência Brasil**, 30 mar. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.etc.com.br/saude/noticia/2020-03/franca-colocara-vitimas-de-violencia-domestica-em-hoteis>. Acesso em: 15 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública [**homepage on the Internet**]. Brasília: Boletim COE COVID-19 no. 13: Situação epidemiológica--Doença pelo coronavírus 2019. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/21/BE13---Boletim-do-COE.pdf>. Acesso em: 25 jun 2022.

BRIDI, Maria Aparecida et al. O trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia COVID-19. **Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Grupo de Estudos Trabalho e Sociedade**, 2020. Disponível em: https://www.eco.unicamp.br/remir/images/Artigos_2020/ARTIGO_REMIR.pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.

CANAVÊZ, Fernanda; FARIAS, Camila Peixoto; LUCZINSKI, Giovana Fagundes. A pandemia de Covid-19 narrada por mulheres: o que dizem as profissionais de saúde? **Saúde em Debate**, v. 45, p. 112-123, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7QwqQkJfNDPG5HnqS5cxqRK/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2022.

CAMARGO, Amanda Figueiredo. **Os impactos do isolamento social em mulheres executivas e mães em trabalho home office no cenário de pandemia de COVID-19**. 2021. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/31399#:~:text=Entre%20os%20principais%20impactos%20observados,como%20estresse%2C%20ansiedade%20e%20ins%C3%B4nia.> Acesso em: 20 out. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <https://home.ufam.edu.br/salomao/Tecnicas%20de%20Pesquisa%20em%20Economia/Textos%20de%20apoio/GIL,%20Antonio%20Carlos%20-%20Como%20elaborar%20projetos%20de%20pesquisa.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022

HORTULANUS, Roelof; MACHIELSE, Anja; MEEUWESSEN, Ludwien. **Social isolation in modern society**. Routledge, 2006.

KOIKE, Marcia; AIKAWA, Luciana (Ed.). Muito Mais que Apenas Mulheres: Mulheres Maravilha. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, n. 2, p. 317-318, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/tpwTgpggwC5GwG5t7HrfMYJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2022.

LEMOS, Ana Heloísa da Costa; BARBOSA, Alane de Oliveira; MONZATO, Priscila Pinheiro. Mulheres em home office durante a pandemia da covid-19 e as configurações do conflito trabalho-família. **Revista de Administração de Empresas**, v. 60, p. 388-399, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/9WS6pYzLdhWY6qWwDXTKTsN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2022.

LÓPEZ-HERNÁNDEZ, Edenia; RUBIO-AMORES, Dominique. Reflexiones sobre la violencia intrafamiliar y violencia de género durante emergencia por COVID-



19. **CienciAmérica**, v. 9, n. 2, p. 312-321, 2020. Disponível em: <https://cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/319/579>. Acesso em: 12 out. 2022.

MAGALHÃES, Ricardo Antônio. GARCIA, July Mesquita Mendes. **Efeitos Psicológicos do Isolamento Social no Brasil durante a pandemia de COVID-19. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 01, Vol. 01, pp. 18-33. janeiro de 2021. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/isolamento-social>. Acesso em: 29 jun. 2022.

MAREY-CASTRO, Cristina; DEL-POZO-TRIVIÑO, Maribel. Desconstruir mitos e preconceitos para interpretar mulheres migrantes em contextos de violência de gênero ou prostituição na Espanha. **Mutatis mutandis. Latin American Translation Magazine**, v. 13, não. 1 pág. 64-92, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4992/499272694005/499272694005.pdf>. Acesso em: 21 out. 2022.

MATIAS, Thiago; DOMINSKI, Fabio H.; MARKS, David F. Human needs in COVID-19 isolation. **Journal of Health Psychology**, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1359105320925149>. Acesso em: 15 jun. 2022.

MODESTO, J. G.; DE SOUZA, L. M.; RODRIGUES, T. S. L. ESGOTAMENTO PROFISSIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA E SUAS REPERCUSSÕES PARA O TRABALHADOR. **PEGADA - A Revista da Geografia do Trabalho**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 376–391, 2020. DOI: 10.33026/peg.v21i2.7727. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/7727>. Acesso em: 11 out. 2022.

MONTEIRO, S. A. de S.; YOSHIMOTO, E.; RIBEIRO, P. R. M. A produção acadêmica sobre a questão da violência contra a mulher na emergência da pandemia da COVID-19 em decorrência do isolamento social. **DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação**, Araraquara, v. 22, n. 1, p. 152–170, 2020. DOI: 10.30715/doxa.v22i1.13976. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/doxa/article/view/13976>. Acesso em: 17 jul. 2022.

OLIVEIRA, Lucia Barbosa de; CAVAZOTTE, Flávia de Souza Costa Neves; PACIELLO, Raul Ricardo. Antecedentes e consequências dos conflitos entre trabalho e família. **Revista de administração contemporânea**, v. 17, p. 418-437, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/nWTv5vVw3fPzX7jGn93xN9P/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2022.

OMS. **Coronavirus disease (COVID-19) pandêmico**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 15 jul. 2022.

PARKS, Christine G. et al. O emprego e o horário de trabalho estão relacionados ao comprimento dos telômeros nas mulheres. **Medicina ocupacional e ambiental**, v. 68, n. 8, pág. 582-589, 2011. Disponível em: <https://oem.bmj.com/content/68/8/582.short>. Acesso em: 16 out. 2022.

PETERMAN, Âmbar et al. **Pandemias e violência contra mulheres e crianças**. Washington, DC: Centro para o Desenvolvimento Global, 2020. Disponível em: <https://cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-vawg-april2.pdf>. Acesso em: 11 out. 2022.



PEREIRA, M. D.; SANTOS, C. K. A. dos; DANTAS, E. H. M. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e652974548, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4548. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>. Acesso em: 14 nov. 2022.

RANSING, Ramdas et al. Mental health interventions during the COVID-19 pandemic: a conceptual framework by early career psychiatrists. **Asian journal of psychiatry**, v. 51, p. 102085, 2020.

RENNER, C. O.; SILVA, A. G. da; MALLOY-DINIZ, L. F. Saúde mental em situação de emergência: Covid-19. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 18–28, 2020. DOI: 10.25118/2236-918X-10-2-3. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/38>. Acesso em: 30 jun. 2022.

SERAFIM, Antônio P. et al. Estudo exploratório sobre o impacto psicológico da COVID-19 na população brasileira em geral. **PloS um**, v. 16, n. 2, pág. e0245868, 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245868>. Acesso em: 29 jun 2022.

SILVA, Roger Rodrigues et al. Efeitos do isolamento social na pandemia da Covid-19 na saúde mental da população. **Avances em Enfermagem**, v. 39, p. 31-43, 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002021000400031&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 12 out. 2022.

SOUZA, Alex Sandro Rolland; SOUZA, Gustavo Fonseca de Albuquerque; PRACIANO, Gabriella de Almeida Figueredo. A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 659-661, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jxZhPTbgdcGMYcCPYtqDfNx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 jun 2022.

SOUZA, Carlos Dornels Freire de et al. Evolução espaço temporal da letalidade por COVID-19 no Brasil, 2020. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/bBv9xVPJX3YqFXftJvxGcYq/?lang=pt>. Acesso em: 26 de jun. 2022.

SOUSA, Angélica Silva; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>. Acesso em: 28 jun. 2022.

SCHUCHMANN, Alexandra Zanella et al. Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3556-3576, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9128>. Acesso em: 27 jun. 2022.

TAYLOR, Steven. **The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease**. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2019. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=8mq1DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=+The+Psychology+of+Pandemics:+>



Preparing+for+the+Next+Global+Outbreak+of+Infectious+Disease&ots=jxoDX7UynQ&sig=15insBTP9Sksx0gmmvB9vfyqStY#v=onepage&q=The%20Psychology%20of%20Pandemics%3A%20Preparing%20for%20the%20Next%20Global%20Outbreak%20of%20Infectious%20Disease&f=false. Acesso em: 15 jun. 2022.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhqQyjtQM3hXRywsTn/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 11 out. 2022.

WILDER-SMITH, Annelies; FREEDMAN, David O. Isolamento, quarentena, distanciamento social e contenção comunitária: papel fundamental para medidas de saúde pública antiquadas no novo surto de coronavírus (2019-nCoV). **Jornal de medicina de viagem**, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/jtm/article-pdf/doi/10.1093/jtm/taaa020/32902503/taaa020.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2022.

ZHANG, Jun e cols. Resposta recomendada de intervenção em crise psicológica ao novo surto de pneumonia por coronavírus de 2019 na China: um modelo do Hospital da China Ocidental. **Medicina Clínica de Precisão**, v. 3, n. 1, pág. 3-8, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/pcm/article/3/1/3/5739969>. Acesso em: 14 out. 2022.

ZIEMSKA, Beata; KLIMBERG, Aneta; MARCINKOWSKI, Jerzy T. Fatores psicossociais e estado de saúde de funcionários da Poznan University of Medical Sciences. **Anais de Medicina Agrícola e Ambiental**, v. 20, n. 3 de 2013. Disponível em: <https://bibliotekanauki.pl/articles/49911>. Acesso em: 13 out. 2022.



CAPÍTULO 6

O IMPACTO DO TELETRABALHO NAS RELAÇÕES SOCIOPROFISSIONAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Ana Júlia de Lima Souza

ajllima43@gmail.com

Cintia Batista Lopes

cintiablopess@gmail.com

Cynthia Letícia Costa

Cynthialeticia074@gmail.com

Kelly Cristina Gennari de Almeida

Kellygennari@gmail.com

Ana Terra Pires de Moraes

Anaterrapmoraes@gmail.com

Ubiratan Contreira Padilha

ucpadilha@outlook.com

Luana Guimarães da Silva

Enfermagem.mauadf@gmail.com

Meg Gomes Martins de Ávila

coordpsicomaua@gmail.com

RESUMO

Embora o teletrabalho venha sendo apontado como uma alternativa viável em tempos de pandemia, devido à necessidade do isolamento social, poucos estudos abordam o impacto dessas relações socioprofissionais na saúde mental dos trabalhadores. Este estudo teve por objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura. A amostra final desta revisão integrativa foi composta de 12 artigos lidos integralmente. O estudo destacou os fatores que afetam o bem-estar físico e mental das populações inseridas no teletrabalho. Reitera-se, desta forma, uma atenção maior quanto ao comprometimento das funções preconizadas pelo trabalho, tais como a comunicação e convívio social.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; Isolamento Social; Saúde mental; Teletrabalho.

INTRODUÇÃO

Em meados do século XX, diversas tecnologias em áreas de telecomunicação e informática deram início a transformações em alta velocidade na sociedade. Com o advento da globalização e da revolução tecnológica, a sociedade vem despertando novos hábitos, comportamentos e formas de interagir (BAUMAN, 1999; CASTELLS, 2000). Como resultado



das novas experiências sobre a utilização do tempo e do espaço na pós-modernidade, surge o conceito de teletrabalho na prática empresarial (ARAÚJO, 2002; KUGELMASS, 1996).

Esse método de trabalho é caracterizado por uma interação profissional entre os membros da equipe que ocorre, em todo ou em parte, em locais diferentes e, por vezes, em horários diferentes (BARBOSA, 2019). Na concepção de Almeida (*apud* Mello, 1999), o teletrabalho pode ser definido como "(...) o ato de exercer atividades em um domicílio ou local intermediário, visando competitividade e flexibilidade nos negócios". O teletrabalho já vinha se consolidando como uma alternativa em diversas organizações no mundo todo, e sua implementação teve de ser acelerada no ano de 2020, em virtude da pandemia do COVID-19. Embora nem todas as organizações planejassem adotar tal método de trabalho, a adaptação a essa realidade de interação profissional teve de ocorrer rapidamente (BARBOSA, 2019).

Em um guia prático relacionado ao teletrabalho durante a pandemia COVID-19, publicado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2020), é discutido que equilibrar a aparente liberdade da flexibilidade da mão-de-obra perante a necessidade de melhoria da produtividade e não apenas da sua manutenção é o verdadeiro desafio para os líderes em qualquer empresa contemporânea de 2020 em diante (OIT, 2020). Malgrado a flexibilidade gerada por este método de trabalho, estudos alertam para a necessidade de respeitar um conjunto de aspectos da organização do trabalho para garantir a saúde e a segurança de seus trabalhadores. Estudos sobre o teletrabalho vêm demonstrando, repetidamente, que quem trabalha a partir de casa tende a trabalhar mais horas do que quando trabalha nas instalações da empresa, principalmente por conta da falta de parâmetros físicos e temporais, algo inerente ao teletrabalho (OIT, 2020; FONSECA; PÉREZ-NEBRA, 2012).

O confronto entre essas duas realidades se faz relevante para uma reflexão acerca do tema, principalmente quando consideramos que o ambiente profissional se apresenta como um local de intensa vivência e conexão social, e que representa parte fundamental na construção de vínculos afetivos dos indivíduos (HARTER *et al.*, 2003). Tendo em vista o exposto, este trabalho tem como objetivo estudar o teletrabalho e as relações socioprofissionais, além de adentrar nos aspectos do isolamento social e seus impactos nas relações no mundo do trabalho.

MUNDO DO TRABALHO E A PANDEMIA PELA COVID-19

Sabe-se que, antes do início da pandemia COVID-19, apenas uma parte da população ativa trabalhava ocasionalmente em casa. Entre os países da União Europeia (UE), a incidência de teletrabalho regular ou ocasional (a combinação de teletrabalho a partir de casa e teletrabalho



móvel) variava entre 30% ou mais. No Japão, essa incidência era de 16%, e de apenas 1,6% na Argentina (EUROFOUND; OIT, 2017).

Entre janeiro e março de 2020, quando as infecções por COVID-19 se alastraram pelo mundo, houve um aumento significativo do teletrabalho, principalmente entre os países mais afetados pelo vírus e naqueles em que o teletrabalho já estava bem desenvolvido antes da pandemia. Na Finlândia, por exemplo, cerca de 60% das empresas passaram a adotar o teletrabalho nesse período (OIT, 2020).

No Brasil, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) publicou, no ano de 2020, uma Nota Técnica com base em dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em que aborda a adesão ao trabalho remoto no Brasil. De acordo com os dados levantados, a adesão a esse método de trabalho foi maior no setor público do que no setor privado. Em junho de 2020, 24,7% dos trabalhadores do setor público estavam trabalhando de forma remota, enquanto, no setor privado, a porcentagem era de apenas 8% de trabalhadores.

De modo geral, pode-se aferir que, desde o início da pandemia, o teletrabalho ganhou destaque e se tornou um grande aliado para a continuidade das atividades laborais e manutenção de empregos.

Teletrabalho

Segundo Kugelmass (1995), o trabalho remoto teve origem em 1857 com Edgard Thompson, da empresa ferroviária Penn Railroad, quando se descobriu que o sistema privado de telégrafos poderia ser usado para controlar o uso dos equipamentos à distância, criando operações descentralizadas. Em 1962, na Inglaterra, foi criado o *Freelance*, por Steplane Shirley, o qual iniciou, em sua própria casa, atividade de programas de computadores, contribuindo para o surgimento do trabalho realizado remotamente (SASSE, 2000).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1996) o teletrabalho é "a forma de trabalho realizada em lugar distante do escritório e/ou centro de produção, que permita a separação física e que implique o uso de uma nova tecnologia facilitadora da comunicação". Considerando a definição da OIT, pode-se conceituar o teletrabalho (ou trabalho remoto) como uma espécie de trabalho performedo em local diverso ao local central do empregador e/ou do centro de produção, implicando na utilização de tecnologias que amplifiquem e facilitem a comunicação e, conseqüentemente, levem a um distanciamento físico.



No Brasil, essa modalidade de trabalho passou a ter amparo legal expresso com a consolidação das Leis do Trabalho (CLT) a partir da Lei 12.551/2011 (BRASIL, 2011), com a justificativa de que mais de onze milhões de pessoas no país já trabalham à distância, afirmando a validade desse modelo, notadamente pela sua flexibilidade de horários e aumento da produtividade, entre outras vantagens. Não obstante esse cenário, ultimamente vêm-se criando incentivos, por parte do governo, para que os trabalhadores do setor público que desejarem aderir ao trabalho remoto, ou ao híbrido, mesmo após o fim da pandemia, tenham essa possibilidade, desde que desenvolvam atividades cujas características permitam a mensuração da produtividade e dos resultados, bem como do desempenho do participante em suas entregas (SENADO FEDERAL, 2022).

Entre as vantagens desta modalidade de trabalho, Melo (2011) descreve que estas se encontram a nível da organização (e.g., redução de custos nas infraestruturas; maior concentração do profissional no trabalho; melhoria da qualidade e aumento da produtividade), nível individual (e.g., oportunidade de gerir o tempo, de forma a praticar um desporto; acompanhar um filho à escola; trabalhar no conforto do lar) e a nível da sociedade (e.g., redução dos níveis de poluição em função de menor fluxo de veículos a circular diariamente). Por outro lado, Melo (2011) ainda descreve que as desvantagens da modalidade teletrabalho são a diminuição do contato físico e do calor humano no ambiente de trabalho e a intensificação do uso pouco saudável da tecnologia da informação por meio da comunicação eletrônica.

Relações Socioprofissionais

Anchieta *et al.* (2011), classificam o trabalho como uma atividade que envolve o homem em todas as dimensões, exercendo importante papel na construção da subjetividade humana, e como tal, um elemento constitutivo da saúde mental e coletiva. O conceito de relações de trabalho envolve o conjunto de arranjos institucionais e informais que modelam e transformam as relações sociais de produção nos locais de trabalho, transcendendo, por isso, a situação laborativa (LIEDKE, 2006). Para Ferreira (2012) as relações socioprofissionais de trabalho são dadas por interações em termos de relações entre os pares e as chefias, comunicação, ambiente harmonioso e conflitos que influenciam a atividade de trabalho.

De modo geral, pode-se considerar que as interações socioprofissionais promovem a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Para Ferreira (2012), estas interações, quando se apresentam como profícuas e benéficas, produzem o bem-estar no trabalho. Em situações críticas e precárias de organização do trabalho, as relações também desempenham função



compensadora no contexto laboral. Nessas situações, as redes de cooperação viabilizam os objetivos das tarefas e os desempenhos esperados, além de evitar impactos negativos para a saúde dos indivíduos.

O Distanciamento Social Pela Pandemia e o Impacto nas Relações Socioprofissionais e na Saúde Mental dos Trabalhadores

As características do teletrabalho podem ser positivas ou negativas. No teletrabalho, as novas tecnologias possibilitam ao trabalhador, muitas vezes, a convivência com a família e manutenção de outras relações pessoais. Por outro lado, a condição poderá levá-lo a um convívio profissional prejudicado, o qual é elemento contributivo na construção da felicidade (LUCENA, 2015). Em linhas gerais, avalia-se que o isolamento do teletrabalhador pode levar a quadros de adoecimentos de natureza mental, levando em consideração que algumas pessoas têm maiores propensões a desenvolverem o estresse, a ansiedade, a depressão e a síndrome de *burnout*, podendo gerar, assim, afastamentos e acidentes de trabalhos (OIT, 2020).

Além disso, Ferreira (2018) alerta que o teletrabalho pode causar menor criatividade nas atividades executadas, além de longas jornadas de trabalhos. Serrat (2017) explica que a perda de confiança aumenta a chance de disfunção não só na organização, gerando perda de sinergia, mas também no indivíduo, considerando que, no ambiente virtual, o grau de interdependência e interação deve ser maior, e a confiança se mostra como um dos maiores fatores da motivação humana, sem a qual poderá haver impacto na autoestima do indivíduo, acentuando o distanciamento social e possível isolamento.

METODOLOGIA

O presente estudo teve como questão norteadora: “Qual o impacto do isolamento social, dos aspectos do teletrabalho e do isolamento social sobre a saúde mental dos trabalhadores em tempos de pandemia causada pela COVID-19?”. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de revisão integrativa da literatura. Para fins desta pesquisa, foi utilizada como estratégia a abordagem descrita por Mendes *et al.*, (2008), em que são descritas as seguintes etapas para elaboração da revisão integrativa de literatura: (1) delimitação do tema e construção da pergunta norteadora da pesquisa; (2) levantamento das publicações nas bases de dados selecionadas; (3) coleta de dados; (4) classificação e análise das informações achadas em cada material; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação dos resultados encontrados, inclusão e análise crítica dos achados e síntese da revisão da literatura. Trata-se de um estudo de exploração qualitativa e descritiva dos dados da literatura, que permitiu a síntese dos estudos selecionados.



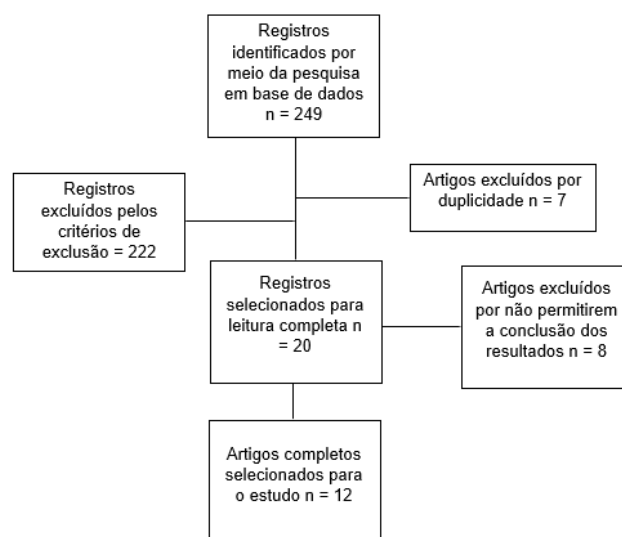
Para a seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Pubmed, LILACS e SciELO. Os descritores utilizados a partir da busca nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: “*Home office*”, “COVID-19”, “Assistência em Saúde Mental” e “Distanciamento físico”. Inicialmente, foi realizada a busca das palavras-chave individualmente. Em sequência, as palavras-chave foram combinadas entre si, utilizando-se dos operadores booleanos *AND* (*Home office AND COVID-19*) e *OR* (Distanciamento físico) *OR* (Assistência em Saúde Mental). Essa estratégia de busca foi realizada em todas as bases de dados definidas pelo estudo.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos neste estudo foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados, e estudos que não retratassem à temática referente a revisão.

RESULTADOS

Para a revisão, foi identificado um total de 249 trabalhos, sendo que, destes, 7 foram excluídos por duplicidade. Em seguida, 242 artigos foram selecionados para leitura do título e resumo, dos quais 222 foram excluídos por não se tratar da temática referente a revisão. Deste modo, restaram 20 artigos, os quais foram selecionados para leitura completa, dentre os quais 8 foram excluídos por não permitirem a conclusão dos resultados. Deste modo, 12 trabalhos foram selecionados como elegíveis, conforme apresenta a Figura 1.

Figura 1. Fluxograma relacionado ao processo de seleção dos artigos.



Fonte: Autoria própria, (2023).



A amostra final desta revisão integrativa foi composta de 12 artigos lidos integralmente. Para análise e síntese dos resultados, elaborou-se o Quadro 1 que contempla as seguintes informações: título do artigo; autor e ano da publicação; objetivos; delineamento da pesquisa e a conclusão do estudo.

Quadro 1. Caracterização dos artigos, segundo título, autor/ano de publicação, objetivos e conclusão.

Título	Autor/Ano	Objetivos	Delineamento da pesquisa	Conclusão
Social isolation among teleworkers in the context of the COVID-19 pandemic	LEGEN <i>et al.</i> , (2020)	Avaliar os aspectos de promoção da saúde ocupacional no contexto da prevenção do isolamento social	Revisão de literatura	Identificou-se que a comunicação contínua de apoio social dentro da equipe e com o supervisor, bem como uma liderança promotora da saúde, tem um impacto positivo na saúde mental dos funcionários
Health-promoting work design for telework in the context of the COVID-19 pandemic	MOJTAHEDZADE H <i>et al.</i> , (2021)	Explora a questão de como o teletrabalho e a promoção da saúde pode ser realizado	Revisão de literatura	Destacou-se que os componentes importantes de um projeto de trabalho promotor da saúde são a separação



				temporal, espacial e mental do trabalho e da vida privada.
The Differential Impact of COVID-19 on the Work Conditions of Women and Men Academics during the Lockdown	YILDIRIM; ESLEN-ZIYA, (2020)	Avaliar o impacto nas condições de trabalho de mulheres e homens acadêmicos durante o isolamento social	Revisão de literatura	O estudo demonstrou os fatores associados ao efeito do bloqueio sobre as condições de trabalho dos acadêmicos em casa, incluindo gênero, a existência de crianças sob o cuidado dos acadêmicos, percepção de ameaça do COVID-19 e satisfação com o ambiente de trabalho.
Impacts of Working From Home During COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Well-Being of Office	XIAO <i>et al.</i> , (2021)	Compreender os impactos de fatores sociais, comportamentais e físicos no bem-estar durante o trabalho de casa	Estudo observacional	A diminuição do bem-estar físico e mental geral foi associada a ausência de exercícios físicos, ingestão de alimentos,



Workstation Users				comunicação com colegas de trabalho, crianças em casa e distrações durante o trabalho.
Autopercepção vocal de funcionários de home office durante a pandemia do COVID-19	SIQUEIRA <i>et al.</i> , (2020)	Investigar a autopercepção de sintomas de fadiga vocal e dor musculoesquelética em trabalhadores de <i>home office</i> antes e durante a pandemia da doença coronavírus (COVID-19)	Estudo de Caso-Controle	Concluiu-se que os trabalhadores que migraram para seus escritórios domésticos durante a pandemia COVID-19 correm o risco de desenvolver distúrbios vocais.
Six Key Advantages and Disadvantages of Working from Home in Europe during COVID-19	IPSEN <i>et al.</i> , (2021)	Investigar as experiências das pessoas com o <i>home office</i> durante a pandemia e identificar os principais fatores de vantagens e desvantagens	Estudo observacional	Os resultados indicaram que a maioria das pessoas teve uma experiência mais positiva do que negativa de WFH durante o isolamento social



Working from home during the COVID-19 outbreak in Sweden: effects on 24-h time-use in office workers	HALLMAN <i>et al.</i> , (2021)	Determinar em que medida a alocação de 24 horas de tempo para diferentes comportamentos físicos muda entre os dias de trabalho no escritório e dias de trabalho remoto durante a pandemia	Estudo observacional	Os dias de trabalho em casa durante a pandemia de COVID-19 na Suécia foram associados a uma maior duração do sono do que os dias de trabalho no escritório
Comportamentos físicos em funcionários de escritório brasileiros que trabalham em casa durante a pandemia COVID-19, comparados a antes da pandemia: uma análise de dados composicionais	BRUSACA <i>et al.</i> , (2021)	Examinar, por meio de dados obtidos por sensores vestíveis e processados de acordo com o CoDA, a extensão do sedentarismo, ficar em pé, atividade física de intensidade leve e mais vigorosa e o tempo de permanência na cama em trabalhadores de escritório no Brasil	Estudo de intervenção	O estudo mostrou que os trabalhadores de escritório no Brasil que trabalhavam em casa durante o início da pandemia COVID-19 passavam mais tempo na cama durante os dias de trabalho em comparação com antes da pandemia, em detrimento do tempo em todos os outros comportamentos



As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de COVID-19	OLIVEIRA <i>et al.</i> , (2021)	Analisar aspectos da relação entre precarização e pandemia, tomando a realidade brasileira como particularidade analítica	Revisão de literatura	Constatou-se que todas as dimensões da precarização do trabalho estabelecem determinação recíproca com a pandemia.
Teoria da adaptação e saúde do trabalhador em home office na pandemia de COVID-19	VEIGA <i>et al.</i> , (2021)	Refletir sobre as implicações do trabalho em <i>home office</i> no período da pandemia de COVID-19 na saúde dos indivíduos, sob a perspectiva da Teoria da Adaptação desenvolvida por Callista Roy	Revisão de literatura	Concluiu-se que a Teoria de Callista Roy subsidia as discussões sobre a possibilidade de adaptação neste novo contexto
A pandemia da Covid-19 no mundo do trabalho: efeitos psicossociais para a classe trabalhadora	SILVA <i>et al.</i> , (2020)	Analisar os efeitos psicossociais da atual pandemia do Covid-19 na vida dos trabalhadores e na organização do trabalho no Brasil	Revisão de literatura	Avaliou-se que o <i>home office</i> tende a se relacionar com intensificação do trabalho, invasão da vida familiar, perda de dimensão coletiva do trabalho e



					isolamento social
Desafios de trabalhar em casa em tempos de crise	BARRIOS; PITT (2021)	Relatar as mudanças abruptas decorrentes do isolamento social e do teletrabalho, assim como os desafios de definir os limites entre carreira e vida pessoal	Revisão de literatura	O estudo observou que, embora existam vantagens para essas empresas e seus funcionários em relação aos arranjos de trabalho em casa, os funcionários ainda enfrentarão problemas inerentes, como isolamento, fadiga da tela e incapacidade de separar o trabalho da vida doméstica	

Fonte: Autoria própria (2023).

DISCUSSÃO

Com base na revisão integrativa realizada por este estudo, a discussão será dividida em três eixos: i. Vantagens e desvantagens do teletrabalho; ii. Impacto das transformações geradas pelo teletrabalho nos aspectos comportamentais, físicos e mentais dos indivíduos e, iii. Medidas para melhoria do ambiente de teletrabalho na promoção à saúde.

Em relação às vantagens e desvantagens ocasionadas pelo teletrabalho no período da COVID-19, Ipsen *et al.* (2021) conduziram um estudo em 29 países europeus durante os



estágios iniciais da pandemia, em que ficou demonstrado que as principais vantagens quanto ao trabalho em casa, além da diminuição o risco de contrair e disseminar a doença, eram a economia de tempo no deslocamento e a maior flexibilidade (na alimentação e nas pausas). Já em relação às desvantagens, o estudo destacou a falta de atividades ao ar livre, as más condições físicas de trabalho no escritório doméstico e a ausência de contato com os colegas do trabalho. Em sua revisão de literatura, Legen *et al.* (2020) também apontam que, entre os fatores desvantajosos, está o aumento do risco de isolamento social, podendo gerar um aumento significativo na experiência de estresse como resultado do isolamento e uma diminuição na satisfação no trabalho com o aumento da jornada de trabalho dos funcionários no escritório doméstico.

Hallman *et al.* (2021) apresentaram em sua pesquisa que, na Suécia, os trabalhadores de escritório passaram mais tempo dormindo do que acordados durante os dias em que trabalharam em casa, em comparação com os dias em que foram para o escritório. Apesar dessa vantagem, alguns trabalhadores relataram que sua carga de trabalho, desempenho e bem-estar mudaram para pior durante a pandemia, sugerindo que eles precisariam de intervenções para prevenir potenciais riscos à saúde.

Com relação ao estado geral de saúde dos indivíduos, Xiao *et al.* (2020) relatam que houve um aumento no número de casos de problemas de saúde física e mental. Entre os fatores relacionados a esse aumento, incluíram a diminuição da atividade física, aumento da ingestão de comidas prontas, falta de comunicação com colegas de trabalho e os cuidados permanentes de um filho pequeno em casa. Além disso, ter mais distrações foi um preditor significativo de diminuição do bem-estar mental (YILDIRIM; ESLEN-ZIYA, 2020).

Em um estudo pioneiro no Brasil, Brusaca *et al.* (2021) demonstraram que os trabalhadores de escritório que trabalhavam em casa durante o início da pandemia COVID-19 passavam mais tempo na cama durante os dias de trabalho em comparação com antes da pandemia, e que menos tempo foi gasto em atividade moderada a vigorosa em relação à atividade leve do que antes da pandemia. Ainda em relação aos aspectos físicos, no estudo desenvolvido por Siqueira *et al.* (2020) os participantes relataram mais sintomas de fadiga vocal e dor musculoesquelética após o teletrabalho na pandemia.

Entre as alternativas para mitigar os desafios do teletrabalho apresentados pela pandemia COVID-19, Toniolo-Barrios e Pitt (2021) trazem em sua pesquisa diversas técnicas para melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores. Dentre elas, destaca-se a meditação, uma



técnica que, segundo os autores, pode ajudar os funcionários que trabalham em casa de três maneiras principais: facilitando o desligamento psicológico do trabalho (i.e., desconectando-se do trabalho); melhorando a atenção às tarefas de trabalho e, assim, melhorando o desempenho; e ao permitir que os funcionários gerenciem e se recuperem melhor de reuniões virtuais ou fadiga da tela. Mojtabehzadeh *et al.* (2021) também explicam que é essencial uma cultura organizacional e de gestão correspondente que leve em consideração as necessidades de saúde dos funcionários e dê maior ênfase à sua segurança e saúde ocupacional.

Veiga *et al.* (2021) apresentam a Teoria da Adaptação, que compreende que o homem, por ser biopsicossocial, vive continuamente interagindo com o ambiente ao seu redor, que, por sua vez, está mudando ininterruptamente. Dessa forma, os indivíduos criam mecanismos na tentativa de se adaptar, o que pode ou não ocorrer. Dessa forma, há a possibilidade de que, seja de maneira pontual ou mediante transformações, ocorram adaptações a esse novo processo de trabalho, mesmo que a longo prazo. No entanto, os autores também alertam para a necessidade observar os contextos relacionados a grupos populacionais específicos, nos quais se observa o maior impacto na saúde, e no processo adaptativo das mulheres, por exemplo, cuja rotina de trabalho remoto culminou na extensão interminável da jornada de trabalho.

Sabe-se que o trabalho presencial, além de cumprir um papel importante para a manutenção da sobrevivência, também cumpre funções sociais latentes e, nesse sentido, seus efeitos - de ordem psicossocial - são percebidos e vivenciados pelos trabalhadores de diferentes formas em seu cotidiano (SOUZA, 2021; SILVA *et al.*, 2021). Embora existam vantagens para as empresas e seus funcionários em relação aos arranjos de trabalho em casa, os funcionários poderão sofrer problemas inerentes a esse tipo de trabalho, como isolamento, fadiga de reuniões e incapacidade de separar o trabalho da vida doméstica (TONIOLO-BARRIOS e PITT, 2021).

Para tanto, faz-se necessário a aplicação de técnicas e medidas relacionadas à melhoria da saúde física em mental, por meio de treinamentos e trabalhos especializados, para manter a força de trabalho mais saudável e produtiva destas populações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo destacou as relações socioprofissionais como fatores relevantes aos aspectos da saúde mental das populações inseridas no teletrabalho. Foram descritas diversas vantagens desta modalidade de trabalho, entre elas, diminuição dos riscos de contágio e maior tempo em casa. Embora também ocorram desvantagens, principalmente relacionadas à ausência das práticas de atividade física, ao isolamento e à falta de comunicação com os colegas.



Ressalta-se que, além da condição necessária para a sobrevivência, o trabalho das pessoas proporciona a construção e manutenção de vínculos sociais, dando a elas um sentimento de utilidade, de inserção e inclusão na sociedade. Deste modo, reitera-se uma atenção maior quanto ao comprometimento das funções preconizadas pelo trabalho, tais como a comunicação e o convívio social.

Sugerem-se novos estudos que permitam uma compreensão detalhada dos fatores relacionados ao impacto do isolamento social e às relações socioprofissionais sobre o novo ambiente do teletrabalho na saúde mental dos indivíduos, de modo a garantir experiências positivas para os trabalhadores em um futuro próximo.

REFERÊNCIAS

ANCHIETA, V.C.C.; GALINKIN, A.C.; MENDES, A.M.B. et al. Trabalho e riscos de adoecimento: um estudo entre policiais civis. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 2, p. 199-208, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/v5zqPF6GG9NJQqSJwGmyhnn/abstract/?lang=pt>. Acessado em: Abril. 2023.

ARAÚJO, E. R. **Teletrabalho e Aprendizagem: Contributos para uma problematização**. Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian. 2002.

BARBOSA, A.A.O. **Mitigação De Risco De Dor Social Em Equipes Virtuais**. 2019. 33 págs. Monografia (Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento) – PUCRS online, 2019.

BAUMAN, Z. **Globalização: as Consequências Humanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1999.

BRASIL. **LEI Nº 12.551, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2011**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112551.htm. Acessado em: Abril. 2023.

BRUSACA, L.A.; BARBIERI, D.F.; MATHIASSEN, S.E. et al. Physical Behaviours in Brazilian Office Workers Working from Home during the COVID-19 Pandemic, Compared to before the Pandemic: A Compositional Data Analysis. **Int J Environ Res Public Health**, v. 10, n.18, p.62-78, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/12/6278>. Acessado em: Abril. 2023.

CASTELLS, M. **A Sociedade em Rede**. São Paulo: Paz e Terra,. 2000.

EUROFOUND. ILO. Working Anytime, Anywhere: The Effects on the World of Work. Luxembourg and Geneva: **Publications Office of the European Union and ILO**. 2017. Disponível em: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2017/working-anytime-anywhere-the-effects-on-the-world-of-work>. Acessado em: Abril. 2023.

FERREIRA, M.C. **Qualidade de Vida no Trabalho. Uma Abordagem Centrada no Olhar dos Trabalhadores**. 2º. ed. Brasília DF: Paralelo 15, 2ª Ed. Revista e Ampliada. v.1, 2012.



FERREIRA JP, OLIVEIRA RMS. O teletrabalho no contexto da educação a distância. **Multifaces: Revista de Ciência, Tecnologia e Educação**, v. 1, n.1, p. 1-4, 2018. Disponível em: <http://multifaces.ifnmg.edu.br/index.php/multifaces/article/view/84>. Acessado em: Abril. 2023.

FONSECA, R.G.A.; PÉREZ-NEBRA, A.R. A epidemiologia do teletrabalhador: impactos do teletrabalho na saúde mental. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 15, n. 2, p. 303-318, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/61625>. Acessado em: Abril. 2023.

GOULART, J. **Teletrabalho: Alternativa de trabalho flexível**. Brasília: Editora Senac. 2009.

HALLMAN, D.M.; JANUARIO L.B.; MATHIASSEN, S.E. et al. **Working from home during the COVID-19 outbreak in Sweden: effects on 24-h time-use in office workers**. *BMC Public Health*, v.21, n.1, p.528-530, 2021. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10582-6>. Acessado em: Abril. 2023.

HARTER, J.K., SCHIMIDT I, FRANK, A. Bem-estar no local de trabalho e sua relação com os resultados do negócio: uma revisão dos estudos da Gallup. *In: CLM Keyes & J. Haidt (Eds.), Florescendo: Psicologia positiva e a vida bem vivida* p. 205-224. 2003.

HOSSAIN, M. M.; SULTANA, A.; PUROHIT, N. **Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence**. *PsyArXivPreprints*, p 1-27, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32512661/>. Acessado em: Abril. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PNAD-COVID19**. Disponível em: <https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/>. Acessado em: Abril. 2023.

IPSEN, C.; VAN VELDHoven, M.; KIRCHNER, K. et al. Six Key Advantages and Disadvantages of Working from Home in Europe during COVID-19. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n.4, p.18-26, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7917590/>. Acessado em: Abril. 2023.

KUGELMASS, J. **Telecommuting**. Estados Unidos: Editora Lexington Books. 1995.

KUGELMASS, J. **Teletrabalho: Novas oportunidades para o trabalho flexível**. São Paulo: Atlas. 1996.

LENGEN, J.C.; KORDSMeyer, A.C.; ROHWER, E. et al. **Soziale Isolation im Homeoffice im Kontext der COVID-19-Pandemie: Hinweise für die Gestaltung von Homeoffice im Hinblick auf soziale Bedürfnisse**. *Zentralbl Arbeitsmed Arbeitsschutz*, v. 23, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40664-020-00410-w>. Acessado em: Abril. 2023.

LIEDKE, E.R. **Relações de trabalho**. *In: Antonio David Cattani; Lorena Holzmann. (orgs.), Dicionário Trabalho e Tecnologia*. 1a ed. Porto Alegre RS: Editora da UFRGS, 2006.

LUCENA, J.P. **O teletrabalho e o controle do trabalhador à distância**. *Tribunal regional do trabalho*, v.187, p.1-15, 2015. Disponível em:



<https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/81744#:~:text=O%20fato%20de%20ser%20externo,fixa%C3%A7%C3%A3o%20e%20controle%20de%20jornada>. Acessado em: Abril. 2023.

MELLO, A. **Teletrabalho (Telework): o trabalho em qualquer lugar e a qualquer hora**. Rio de Janeiro: Qualitymark. 1999.

MELO, E.R. **Teletrabalho, Qualidade de Vida no Trabalho e Satisfação Profissional: Um estudo exploratório numa amostra de profissionais na área da Tecnologia da Informação**. 2011. 31 fls. Dissertação (Mestrado) – Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2011. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4955/1/ulfpie039656_tm.pdf. Acessado em: Abril. 2023.

MENDES K. D.S., SILVEIRA, RCCP.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.17, n.4. p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. Acessado em: Abril. 2023.

MOJTAHEDZADEH, N.; ROHWER, E.; LENGEN, J. et al. Gesundheitsfördernde Arbeitsgestaltung im Homeoffice im Kontext der COVID-19-Pandemie. **Zentralbl Arbeitsmed Arbeitsschutz**, v.7, n.1-6, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7790022/>. Acessado em: Abril. 2023.

OIT. Organização internacional do trabalho. Teletrabalho durante e após a pandemia da COVID-19. **Guia prático Bureau Internacional do Trabalho** - Genebra, jul 2020. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_771262.pdf. Acessado em: Abril. 2023.

OIT. Organização internacional do trabalho. **Convenção 177 sobre o trabalho a domicílio**. Disponível em: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312322. Acessado em: Abril. 2023.

SASSE, A. et al. **Teletrabalho: Uma necessidade para as dimensões do Brasil**. Blumenau, 2000.

SENADO FEDERAL. **Perspectiva de trabalho híbrido no pós-pandemia mobiliza organizações e legisladores**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/03/perspectiva-de-trabalho-hibrido-no-pos-pandemia-mobiliza-organizacoes-e-legisladores>. Acessado em: Abril. 2023.

SERRAT, O. Managing Virtual Teams in: Serrat, O. (Ed.), **Knowledge Solutions: Tools, Methods, and Approaches to Drive Organizational Performance**. Springer, Singapore, p. 619–625. 2017.

SILVA, A.K.L.; COELHO-LIMA, F.; CAVALCANTI, S. A pandemia da Covid-19 no mundo do trabalho: efeitos psicossociais para a classe trabalhadora. **Estud. psicol.** (Natal), 25, n.2, p.177-187, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1249845>. Acessado em: Abril. 2023.



SIQUEIRA, L.T.D.; SANTOS, A.P.D.; SILVA, R.L.F. et al. VOCAL Self-Perception of Home Office Workers During the COVID-19 Pandemic. **J Voice**, v. 20, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33250356/>. Acessado em: Abril. 2023.

SOUZA, D.O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trab. educ. saúde**, v. 19, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1139806>. Acessado em: Abril. 2023.

TONIOLO-BARRIOS, M.; PITT, L. Mindfulness and the challenges of working from home in times of crisis. **Bus Horiz**, v.64, n.2, p.189-197, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7535863/>. Acessado em: Abril. 2023.

VEIGA, N.H.; TEM, Y.Z.L.; MACHADO, V.P. et al. Teoria da adaptação e saúde do trabalhador em home office na pandemia de covid-19. **Rev. baiana enferm**, v. 35, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37636>. Acessado em: Abril. 2023.

YILDIRIM, T.M.; ESLEN-ZIYA, H. The Differential Impact of COVID-19 on the Work Conditions of Women and Men Academics during the Lockdown. **Gend Work Organ**, v.19, n.10, p-25-29, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7461380/>. Acessado em: Abril. 2023.

XIAO, Y.; BECERIK-GERBER, B.; LUCAS, G. et al. Impacts of Working From Home During COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Well-Being of Office Workstation Users. **J Occup Environ Med**, v.63, n.3, p. 181-190, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7934324/>. Acessado em: Abril. 2023.



CAPÍTULO 7

POSSÍVEIS INFLUÊNCIAS DA COVID-19 NA OCORRÊNCIA DE DIVÓRCIOS

Jucileia Nogueira de Siqueira Lima

jucileianoglima@gmail.com

Ana Terra Pires de Moraes

Anaterrapmoraes@gmail.com

Meg Gomes Martins de Ávila

coordpsicomaua@gmail.com

Luana Guimarães da Silva

Enfermagem.mauadf@gmail.com

RESUMO

Por ocasião da pandemia da COVID-19 (*Corona Vírus Disease-19*) causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), e dada a possibilidade de contágio, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugeriu quarentena e isolamento social como métodos para diminuir o contágio. Durante esse período, observou-se um número acentuado de divórcios. O objetivo deste trabalho foi analisar fatores influenciadores para o divórcio ressaltados na pandemia da COVID-19 e identificar divergências de sentimentos e atitudes entre homens e mulheres e como interferem em momentos de crise ou estresse. O método utilizado foi a pesquisa qualitativa por meio de revisão bibliográfica. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão descritos nos procedimentos, 27 artigos foram selecionados. Os resultados demonstraram que a pandemia gerou muito estresse, o qual provocou ou agravou conflitos entre os casais, mas não foi a causa principal para o aumento de divórcios nesse período pandêmico. Sugerem-se continuidade em pesquisas sobre o impacto que situações estressoras exercem sobre o relacionamento conjugal, quais recursos internos podem ser desenvolvidos com os casais para auxiliá-los nesse processo de resolução de conflitos e reflexões sobre gêneros envolvendo papéis exercidos por homens e mulheres e como interferem diante de crises ou estresse.

PALAVRAS-CHAVE: Causalidades para o divórcio; Divórcio na pandemia da COVID-19; Conflitos Conjugais.

INTRODUÇÃO

Segundo dados do Colégio Notarial do Brasil (2022), houve um número recorde de divórcios no país em 2021, segundo ano da pandemia do novo coronavírus, com um total de 80.573 divórcios. Esse número representa um aumento de 4% em relação ao registrado em 2020, com 77.509 escrituras de divórcios nos tabelionatos de notas (GANDRA, 2022).

O presente estudo trouxe uma compreensão dos conflitos enfrentados pelos casais no período da pandemia da COVID-19 e de suas consequências que podem ter culminado em



separações. A relevância das causalidades para o divórcio permite verificar divergências de sentimentos e atitudes entre homens e mulheres, e a influência que tais divergências exercem sobre o processo de dissolução conjugal. Straub (2014) abordou questões relacionadas ao estresse e como homens e mulheres respondem de diferentes maneiras a situações estressoras. As mulheres apresentam comportamentos mais voltados a cuidar dos outros e na formação de relacionamentos, são mais livres para expressarem suas emoções e buscarem apoio, enquanto os homens são mais focados no problema e apresentam comportamentos associados a lutar ou a fugir.

Diante desse cenário, questiona-se: os fatores estressores evidenciados pela pandemia da COVID-19 contribuíram para o aumento do índice de divórcios? Hipotetiza-se que o confinamento desestabilizou emocionalmente casais durante a pandemia e trouxe à luz conflitos que já existiam no relacionamento conjugal. As divergências de sentimentos e atitudes entre homens e mulheres diante dos desafios que se apresentaram nesse período pandêmico podem ter interferido nos momentos de crise ou estresse, fazendo com que um número significativo de casais decidisse pelo rompimento da relação. Dessa forma, o objetivo geral deste artigo é analisar fatores influenciadores para o divórcio evidenciados na pandemia da COVID-19. Para alcançar este objetivo, tem-se as seguintes etapas, descritas aqui como objetivos específicos: I) identificar fatores influenciadores para o divórcio em geral; II) descrever fatores de conflitos que influenciaram o aumento do divórcio na pandemia da COVID-19 e III) identificar divergências de sentimentos e atitudes entre homens e mulheres e como interferem em momentos de crise ou estresse.

METODOLOGIA

Para estudar este tema, a metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa por meio de revisão bibliográfica. Sousa, Oliveira e Alves (2021) ressaltam que toda pesquisa científica parte da pesquisa bibliográfica. É através dela que o pesquisador faz um levantamento sobre o assunto a ser pesquisado, busca embasamento teórico na revisão bibliográfica de obras já publicadas, adquire o conhecimento teórico do assunto e verifica o que é relevante nas informações levantadas que contribua no desenvolvimento da pesquisa. A pesquisa é qualitativa por centrar-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações conjugais e das causalidades para o divórcio. Como foi abordado por Gil (2002, p. 134), as pesquisas qualitativas são aquelas em que “o conjunto inicial de categorias em geral é reexaminado e modificado sucessivamente, com vista em obter ideais mais abrangentes e significativos”.



O levantamento bibliográfico foi realizado durante os meses de fevereiro a outubro de 2022, nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Index Psi Periódicos Técnico-Científicos, a partir dos descritores: Causalidades para o divórcio, Divórcio na pandemia da COVID-19, Conflitos Conjugais. Como critérios de inclusão, utilizamos estudos realizados com casais divorciados ou não divorciados de qualquer faixa etária, teses, revisões de literatura, dissertações e monografias, disponíveis através de texto completo no idioma português e artigos publicados. Como critérios de exclusão, listamos os resumos, estudos de caso, artigos duplicados, artigos incompletos e artigos publicados há mais de 20 anos. Dos 113 artigos pesquisados, 29 foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão descritos nos procedimentos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Fatores influenciadores para o divórcio

O divórcio é entendido como término de uma relação que implica na dissolução do casamento com separação de corpos e bens. As partes envolvidas ficam livres após o divórcio para contrair um novo matrimônio segundo as leis que vigoram no país (PASQUALI; MOURA, 2003). O ordenamento pátrio prevê três tipos de divórcio: a) judicial litigioso, requerido em juízo quando não há consenso entre as partes; b) judicial consensual, pela via da jurisdição voluntária; c) extrajudicial consensual, que se realiza por escritura pública (DUARTE, 2020, p. 261).

O antropólogo Paul Bohannan (1970) descreve seis processos paralelos de divórcio: o divórcio emocional; o divórcio legal; o divórcio econômico; o divórcio parental; o divórcio comunitário e o divórcio psicológico. Para ele, antes da decisão de uma separação, um dos membros vai desistindo de investir emocionalmente por focar mais nos aspectos negativos da relação como consequência de um desgaste crescente que vai gerando insatisfação e descontentamento. É um processo que envolve sentimentos e situações que antecedem a decisão pelo divórcio (BOHANNAN, 1970 *apud* MOTA, 2017).

Falcão, Nunes e Maluschke (2020) correlacionam a longevidade, a qualidade de vida e a saúde física e mental do indivíduo com a qualidade da relação entre o casal. Quando no relacionamento encontram-se suporte emocional, estímulos para um estilo de vida mais saudável e mecanismos que auxiliam no enfrentamento de conflitos, o casamento pode ser considerado um mecanismo de proteção. Segundo Becker (2019, p. 33), “o casamento está



consistentemente correlacionado positivamente com bem-estar e ausência de sintomas depressivos”. Nesse sentido, é importante uma compreensão dos conflitos vivenciados pelos casais ao longo do casamento e como afloraram durante o isolamento social.

Em sua pesquisa “Laços interrompidos: um estudo sobre a causalidade do divórcio”, Ávila *et al.* (2017), encontraram o seguinte resultado:

[...] agressividade, comportamento homossexual, falta de companheirismo, traição, discurso autoritário defendido pelos homens, cônjuge que não dá importância para a família, o(s) cônjuges serem individualistas, alcoolismo ou o abuso de drogas, ausência de respeito para com a individualidade do outro, divórcio ocorre por um ou ambos exagerarem na bebida, excesso de autoridade de um ou ambos, falta de diálogo entre as partes, a relação como limitada ao sexo, a falta de amor favorece o divórcio (p. 101).

Pasquali e Moura (2003) abordaram em sua pesquisa o tema “Atribuição de causalidade ao divórcio” e concluíram que os participantes são unânimes quanto às verdadeiras causas para o divórcio estar em problemas no relacionamento do próprio casal, numa relação que já é falha entre os cônjuges, como: a falta de diálogo, cumplicidade, ciúmes, infidelidade e diferença de interesses. Problemas envolvendo bebida, diferenças financeiras, divergência na educação dos filhos e desentendimentos com a família do cônjuge apareceram na pesquisa como consequências de fatores externos ao casamento, mas causados por apenas um dos cônjuges e não pelo casal. A pesquisa também ressaltou entre os fatores externos as condições sociais do casal, a influência dos meios de comunicação, a diminuição do estigma social de ser divorciado, a facilitação do processo de divórcio e o trabalho da mulher. A divergência na educação dos filhos, rotina e finanças também são considerados como fatores externos de caráter social. Embora muitos fatores externos aparecerem na pesquisa, os participantes, de um modo geral, atribuem as causas para o divórcio aos problemas internos ao próprio casamento.

Bauman (2004) escreveu sobre a liquidez nos relacionamentos característicos da Pós-Modernidade. Ele vê as relações amorosas dentro do que ele chama de “modernidade líquida”, sofrendo as consequências de um tempo em que as coisas são descartáveis, que nada dura nem permanece para sempre, de forma que as relações não se mantêm como antigamente. Para ele, a lei que move os relacionamentos tornou-se um objeto de consumo que está cada vez mais descartável, de rápido e fácil acesso, e o consumidor sempre desejando mais, sentindo uma profunda insatisfação o tempo todo. Os relacionamentos seguem a lógica das mercadorias, que podem ser trocadas caso venham com defeito. Para Bauman (2004), isso tem como consequência uma fragilidade dos laços humanos que gera insegurança nos relacionamentos



com conflitos entre o querer estreitar laços e ao mesmo tempo deixá-los frouxos, relacionamentos sem muito comprometimento.

Essa visão de liquefação do amor e do casamento para Bauman (2004) é consequência do mercado e da cultura consumista que influenciam também nos laços de solidariedade e na aliança conjugal. As pessoas passam a ser objetos de consumo e as relações conjugais se valorizam em termos de liquidez. A fidelidade é vista como algo monótono e enfadonho que precisa se render à experiência de novos produtos e novas emoções.

A PANDEMIA DA COVID-19 E O AUMENTO DE DIVÓRCIOS

A pandemia da COVID-19 (*Corona Virus Disease-19*) causada pelo novo coronavírus (denominado de SARS-CoV-2) tornou-se um problema que afetou a saúde pública no mundo todo. Diante da possibilidade do contágio, a OMS (Organização Mundial de Saúde) sugeriu a quarentena com o isolamento social como medida para restringir a circulação do vírus, o que afetou a saúde emocional dos indivíduos e resultou na manifestação de estresses, medo, ansiedade, pânico, culpa e tristeza, indícios que refletem sofrimento psíquico e culminam no surgimento de transtornos psicossomáticos (DIAS *et al.*, 2020).

Com o isolamento social recomendado pela OMS durante a pandemia, a convivência entre os casais se tornou mais intensa e muitos decidiram pelo fim do relacionamento. De acordo com Leal (2020), a intensificação na convivência nesse período fez com que muitos casais que já se encontravam em crise conjugal recorressem à separação judicial ou ao divórcio, a fim de regularizarem a situação. Segundo dados do IBGE (2022), em cinco anos houve um aumento de 75% no número de divórcios no Brasil. No entanto, só em julho de 2021 essa porcentagem deu um salto para 260% em relação à média dos meses anteriores com um total de 7,4 mil divórcios (MELLO, 2022).

Os dados obtidos pelo Colégio Notarial do Brasil (2021), que comparou o índice de divórcios efetuados em 2021 com os de 2020, demonstraram que o Distrito Federal está em primeiro lugar, com aumento de 40% no número de divórcios, seguido pelo Amapá com 33%, Acre 27%, Pernambuco 26% e Roraima 19% (GANDRA, 2022). Esse aumento significativo no número de divórcios nos últimos dois anos foi atribuído à pandemia da COVID-19. “A proliferação do coronavírus, que impôs a quarentena e o isolamento social em casa, é apontada como principal responsável pelo fenômeno” (IBDFAM, 2021, p. 1).

Os efeitos da pandemia COVID-19 podem ser observados nos âmbitos biopsicossocial, econômico, histórico e cultural. As famílias, de um modo geral, têm sido atingidas, e muitos



conflitos se agravaram entre os casais. A forma como os casais enfrentam os desafios apresentados pode influenciar consideravelmente o bem-estar familiar imediato e até a longo prazo, pois no isolamento social os conflitos se agravam por falta de estrutura, de organização, regularidade familiar, e a interrupção dos serviços regulares e do lazer (SILVA; MARTINS; 2022, p. 431). Silva *et al.* (2020) ressaltam como fatores estressores durante a pandemia da COVID-19 que gerou muitos conflitos entre os casais:

[...] crença de desamparo e incompetência, desesperança, emaranhamento ou desligamento entre os membros da família, falta de senso de pertencimento e continuidade, rigidez, dificuldades na comunicação, habilidades de resolução de conflitos pouco desenvolvidas e violência doméstica (p. 3).

Almeida (2021) cita o “isolamento social, a insegurança financeira e o constante medo e risco de infecção, o desemprego e a alteração do regime de trabalho para teletrabalho”, entre os fatores de estresse que influenciaram a diminuição do bem-estar individual, diminuíram a demonstração de afeto para com o cônjuge, o que poderia ser um comportamento de suporte nesse momento, e prejudicaram a qualidade da relação conjugal. Diante do confinamento forçado, os conflitos se agravaram entre o casal, consequência da convivência diária muito próxima e da falta da proximidade com amigos e familiares (ALMEIDA, 2021, p. 2).

Em relação às alterações cognitivas e comportamentais envolvendo emoções e sentimentos causados pelo divórcio no período da COVID-19, Dias (2020) resalta o estado de alerta excessivo e a falta de controle emocional, que podem ter sido originados pelas várias notícias negativas que circularam pelos meios de comunicação, pelo distanciamento de familiares e amigos, pela quebra da rotina e pelas *fake news* que circularam.

Divergências de sentimentos e atitudes entre homens e mulheres e como interferem em momentos de crise ou estresse

Compreendendo o estresse

O estresse faz parte da vida e pode surgir a qualquer momento do cotidiano. Todos enfrentam situações estressantes, seja na família, na escola, com amigos, no trabalho, entre outros. O estresse surge e pode ser tanto positivo quanto negativo dependendo de como o indivíduo enxerga os fatores estressores. Uma mesma situação de estresse pode ser encarada de maneira diferente entre os indivíduos: para uns como um desafio e para outros como uma ameaça. As experiências de estresses suportáveis podem ser positivas deixando mais recursos de enfrentamento para o futuro. Diante de eventos ou situações difíceis consideradas como estressores, cabe ao indivíduo avaliar ou adaptar suas condições de enfrentamento. O estresse é o processo pelo qual o indivíduo percebe e responde a esses estressores (STRAUB, 2014).



Lazarus e Folkman (1984 *apud* Straub, 2014), propõem o Modelo Transacional ou Relacional, que é o mais influente para descrever o estresse. De acordo com esse modelo, não pode haver uma compreensão completa do estresse se examinarmos apenas os eventos ambientais, como os estímulos, e as pessoas, como as respostas a esses estímulos, como entidades separadas. É preciso que sejam considerados em conjunto, como uma transação, em que cada indivíduo se ajusta continuamente aos desafios cotidianos, dependendo dos recursos de enfrentamento de cada um. As transações entre as pessoas e seus ambientes são motivadas pela avaliação cognitiva que fazem dos estressores. Este modelo transacional apresenta três implicações importantes: primeiro, qualquer situação ou evento pode ser estressante ou não, dependendo do modo como é avaliada e experimentada por pessoas diferentes. O que é estressante para um pode não ser para outro. Segundo, as avaliações cognitivas podem ser alteradas, dependendo do estado de humor, saúde e motivacional. Um mesmo evento ou situação pode ser interpretado de maneiras diferentes, dependendo do momento em que o indivíduo se encontra. Terceiro, evidências sugerem que a resposta de estresse do corpo é praticamente a mesma, mesmo quando as situações vivenciadas sejam apenas lembradas ou imaginadas (LAZARUS; FOLKMAN, 1984 *apud* STRAUB, 2014).

Como homens e mulheres lidam com o estresse

Ao comparar a maneira como os indivíduos enfrentam fenômenos estressores, Straub (2014) menciona diferenças básicas entre homens e mulheres pela maneira como são educados e como lidam de formas diferentes com o estresse. Os homens normalmente são educados para agir e ser independentes, já as mulheres, para buscar apoio, expressar livremente suas emoções, de modo que são mais socializadas. Os homens são mais focados no problema e as mulheres na emoção. Ao expressar mais suas emoções e buscar apoio nas relações sociais, a mulher lida melhor com as situações estressantes.

Em seu estudo, Almeida (2021) demonstra a importância do *coping* diádico no relacionamento conjugal, sendo fator importante no apoio e suporte mútuo, assim como na comunicação e demais comportamentos entre o casal quando enfrentam situações que provocam o estresse.

Lazarus e Folkman (1980) definem o *coping*

(...) como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais com o objetivo de lidar com exigências específicas, internas ou externas, que ocorrem em situações de estresse e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos pessoais (LAZARUS; FOLKMAN, 1980 *apud* MUSSUMECI; PONCIANO, 2018).



Mussumeci e Ponciano (2018) concluíram que há determinados padrões de *coping* que são eleitos pelos casais como estratégias para o enfrentamento dos estresses e conflitos que se apresentam no seu cotidiano. Toda ação envolvendo estratégias de *coping* implica em ações intencionais diante de um determinado fator estressor e como é avaliado e interpretado cognitivamente pelo indivíduo, que mobiliza esforços com a intenção de diminuir o estresse. É, assim, um processo complexo, que envolve a maneira como os problemas são vivenciados e os recursos internos que são utilizados diante das dificuldades (LAZARUS; FOLKMAN, 1980 *apud* MUSSUMECI; PONCIANO, 2018).

De acordo com a pesquisa de Almeida (2021), as mulheres demonstraram ter sido mais afetadas emocionalmente durante o confinamento, mais estressadas, assustadas ou deprimidas, relataram maior impacto emocional e perceberam menor qualidade conjugal, com dificuldades para conciliar a vida profissional, familiar e pessoal. Tais dados confirmam a importância da ajuda mútua, do *coping* diádico como cooperação e solidariedade entre o casal, que ajuda na gestão do impacto emocional negativo, do estresse e do sofrimento provocado em momentos de crise como o que enfrentaram durante a pandemia.

A religião é citada por Mussumeci e Ponciano (2018) como uma das estratégias de *coping* diádico para o enfrentamento de estressores que se apresentam no cotidiano. Os ensinamentos espirituais, as crenças e as práticas religiosas são utilizadas como enfrentamento diante dos desafios, das dificuldades e dos estressores que se apresentam no cotidiano por indivíduos de diversas tradições. A religião faz parte do cotidiano das pessoas, o que sugere o enfrentamento do estresse pela religião um fenômeno universal. “Estudos sugerem que a prática religiosa dos cônjuges é um fator motivador de proteção e de preservação do casamento e gerenciamento dos conflitos” (KUSNER *et al.*, 2014 *apud* MUSSUMECI; PONCIANO, 2018, p. 8).

Scott e Howard (2020) abordam os desafios que a pandemia da COVID-19 impôs aos casais, que acarretaram uma série de vulnerabilidades que precisam ser encaradas na resolução de seus conflitos pessoais e conjugais. Dentre eles, as dificuldades com a comunicação, a coesão e o compromisso com a relação. Diante dos estressores provocados pela pandemia, o aumento dos conflitos e desentendimentos se acentua. Ao perder o acesso a atividades que enriqueciam o convívio a dois e diante do estresse no convívio mais intenso, a intimidade e a conexão ficam prejudicadas, aumentando também o risco de violência doméstica e o uso de drogas, sejam as lícitas como o álcool ou as ilícitas.



Souza, Almeida e Gomes (2022), abordam dois modelos de conjugalidade: o tradicional e o igualitário, cada um com suas particularidades no que tange aos conflitos vivenciados pelos casais durante o confinamento. O modelo tradicional é patriarcal; nele, os papéis de gênero são bem definidos, o homem é visto como o provedor e a mulher como aquela que tem a função de cuidar da casa, do marido e dos filhos. O modelo igualitário busca valores mais igualitários de gêneros. Diante desse contexto, Homem (2020) traz o conceito do efeito lupa da pandemia que demonstra ainda a existência da desigualdade estabelecida de papéis exercidos entre homens e mulheres, nos quais os homens se voltam para o trabalho, seja de forma presencial ou remota, e as mulheres sobrecarregam-se com os cuidados da casa e dos filhos, como no passado, além de que precisam conciliar com o trabalho que escolheram, cuidados consigo mesmas e com a vida a dois. Por outro lado, Silva *et al.* (2020) demonstram que, ao contrário desse modelo tradicional, atualmente há uma busca por valores mais igualitários de gêneros, em que as tarefas dentro e fora de casa não privilegiem apenas os homens, e em que haja uma divisão mais equitativa de direitos e deveres entre ambos.

Em sua pesquisa sobre as repercussões psicossociais na saúde masculina, Sousa *et al.* (2021) concluíram que, durante a pandemia, os homens se aproximaram mais das tarefas domésticas. Embora possa ser um comportamento resultante de um espaço de fuga pela impossibilidade de sair ou pela preocupação com a higiene diante do perigo do contágio, esse comportamento pode ser também considerado como uma possibilidade de um novo aprendizado que favorece uma ressignificação em relação às questões de gênero na construção social da masculinidade.

A crise e o estresse como fatores de amadurecimento no relacionamento conjugal

O modelo transacional de Lazarus e Folkman (1984 *apud* Straub, 2014), aborda a importância dos recursos pessoais e sociais dos indivíduos no enfrentamento dos fenômenos estressores. Uma situação considerada insuportável para uns pode não ser para outros, dependendo dos recursos internos que cada um traz consigo. Se esses recursos forem fracos ou ineficazes, haverá o estresse, mas a mesma demanda que envolve a situação estressante pode ser cumprida com facilidade para quem possui recursos de enfrentamento. Um mesmo evento pode ser avaliado cognitivamente e enfrentado de maneiras diferentes, seja como um desafio em potencial, uma fonte de perigo ou uma ameaça ao bem-estar futuro. Se for percebido como um desafio, pode ser superado e a pessoa se beneficiar dele.



Em estudos sobre o impacto da COVID-19 para a conjugalidade, Silva *et al.* (2020) abordam a importância de considerar os recursos e os riscos dos casais como processos que ajudam ou dificultam o manejo de estressores, assim como a necessidade dos cuidados com a saúde mental diante de situações que geram ansiedade ou depressão, como no contexto da pandemia. Segundo Schreiber *et al.* (2020), depressão, ansiedade ou outros transtornos de personalidade podem levar um cônjuge a interpretar negativamente as atitudes do outro, resultando em sentimento de rejeição, em distanciamento ou em manifestação de comportamentos agressivos, prejudicando assim a dinâmica conjugal.

Para Vieira, Garcia e Maciel (2020), a coexistência forçada imposta pela pandemia, o estresse econômico e temores do coronavírus também trouxeram à tona indicadores preocupantes na questão da violência doméstica. No isolamento social, as mulheres são mais vigiadas, de maneira que ficam impedidas de buscar ajuda em suas redes de apoio, o que favorece a manipulação psicológica. O fato de os homens perderem seu “poder masculino” como provedores também tem sido gatilho para comportamentos violentos. Os valores e a cultura que os casais aprendem com sua família e com a sociedade como um todo, em que homens e mulheres têm seu lugar na dinâmica do lar, sobrecarregam a mulher com os cuidados da casa e da família. Ao homem fica apenas o papel de provedor e de autoridade, o que confere um caráter de inflexibilidade à relação, e prejudica, assim, a comunicação e a intimidade do casal.

Silva *et al.* (2020) abordam questões relacionadas aos conflitos enfrentados pelos casais na pandemia como uma oportunidade para questionar e repensar valores tradicionais de gênero. Abordam também a importância da comunicação e da intimidade como um recurso que favorece a conjugalidade. Tratam também da importância de estabelecer estratégias para evitar os conflitos, como separar um tempo específico para discutir temas mais complexos a fim de evitar discussões em qualquer momento, o que prejudica atividades de lazer e intimidade.

Para Falcão, Nunes e Maluschke (2020), as experiências da família de origem, o nível educacional, econômico e cultural do casal são variáveis importantes quanto aos recursos pessoais do casal, e quando estes apresentam bons níveis de coesão também apresentam melhores índices de qualidade na vida conjugal. Os casais que conseguem manter um relacionamento mais íntimo, flexível, com valores de igualdade entre gêneros, com uma boa comunicação numa escuta sensível, empática, estão mais preparados para enfrentar os desafios estressores como os da pandemia, ressignificam o relacionamento, encontram maneiras



variadas para lidar com o estresse, descobrem novas possibilidades de se relacionarem e obterem maior satisfação em si, no parceiro e na relação (SILVA *et al.*, 2020).

De acordo com uma pesquisa realizada pelo Núcleo de Pesquisa Dinâmica das Relações Familiares da UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2021, p. 1), realizada entre junho e julho de 2020, o isolamento social da pandemia COVID-19 não gerou novos problemas na vida conjugal, apenas revelou conflitos já existentes. A pesquisa foi realizada por meio de questionário *on-line* com pessoas entre 18 e 80 anos num total de 640 participantes, analisou separadamente dois grupos entre as pessoas que apontaram melhora e as que apontaram uma piora na relação, e demonstrou o seguinte resultado: 40% revelaram ter vontade ou muita vontade de se separar; aproximadamente 45% que apresentavam bons níveis de qualidade conjugal relataram um aumento nas manifestações de carinho e afeto nesse período; 60% dos participantes eram mulheres. Apesar de muitas pessoas atribuírem suas crises conjugais à pandemia e ao confinamento, “o estudo indica que pessoas que apresentavam níveis baixos de qualidade conjugal foram as mais afetadas pelo período de distanciamento social”. O isolamento, portanto, apenas intensificou e revelou o clima emocional que já existia entre o casal, segundo Adriana Wagner, professora e coordenadora do grupo de pesquisa do Instituto de Psicologia (UFRGS, 2021, p. 2).

Wagner (2021) ainda aborda três níveis que precisam ser analisados ao estudar o relacionamento conjugal: o indivíduo com suas características de personalidade; a interação entre o casal e como enfrenta os conflitos; e o contexto em que estão inseridos. Nesse caso, a pandemia “foi um palco para peculiaridades aparecerem”, segundo o grupo de pesquisa (UFRGS, 2021, p. 2).

Silva, Lopes e Rocha (2021) apontam a psicologia como uma importante contribuição para os casais nesse momento pandêmico que tem provocado tantas mudanças psicológicas, comportamentais e fisiológicas:

[...] o problema do divórcio se situa, potencialmente, em questões de ordem pessoal, quando duas personalidades se unem a fim de formar uma família. As surpresas, as atitudes, as vontades e tantas outras expressões demonstradas um com o outro, a falta de flexibilização, adaptação, diálogo e comunicação saudável terminam por se sobressair, ao invés de que se procure uma ajuda psicológica ou melhorar a capacidade de conviver em harmonia um com outro (p. 18).

O acompanhamento psicológico ajuda na mediação dos conflitos familiares, favorece o diálogo, ajudando os casais a entrarem em acordo, ameniza as consequências emocionais e oportuniza ressignificarem questões envolvidas nesse contexto de confinamento. Quando a



estrutura é frágil numa relação conjugal, os problemas são mais intensificados (SILVA; LOPES; ROCHA, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na busca por maior compreensão sobre o processo que leva os casais a decidirem pela dissolução conjugal, o presente trabalho teve como objetivo analisar fatores influenciadores para o divórcio na pandemia da COVID-19.

As pesquisas aqui apresentadas sobre as causalidades para o divórcio durante a pandemia demonstraram que o confinamento imposto nesse período gerou muito estresse, o que provocou ou agravou conflitos entre os casais. Os dados apresentados nas pesquisas demonstraram ter sido esse um período de muita insegurança, medo do contágio ou do desemprego e dificuldades financeiras. O trabalho em *home office*, a interrupção dos serviços regulares e do lazer, a falta de suporte para as tarefas domésticas, as aulas *on-line*, a falta de apoio de familiares, a falta de suporte emocional e apoio mútuo entre o casal, entre outros, agravaram os conflitos conjugais.

Conforme a pesquisa de Pasquali e Moura (2003) sobre as causalidades para o divórcio, muitos dos conflitos enfrentados pelos casais durante a pandemia já existiam anteriormente e foram apenas acentuados, tais como: a falta de diálogo e companheirismo, a pouca importância dada à família, o individualismo, o abuso de álcool ou outras drogas ilícitas, a falta de respeito pela individualidade do outro, entre outros fatores de conflitos que apareceram nas pesquisas posteriores ao período pandêmico. Na decisão pela separação conjugal, os problemas vivenciados pelo casal e as questões subjetivas de cada um devem ser considerados além dos fatores externos.

Os fenômenos estressores enfrentados pelos casais durante a pandemia podem ter sido avaliados de diferentes maneiras dependendo dos recursos de enfrentamento que cada um possui. Um mesmo fenômeno encarado como uma fonte de perigo e ameaça para uns ou como um desafio a ser superado e trazer benefícios para outros, tal como demonstrado no modelo transacional de Lazarus e Folkman (1984), o que certamente foi um fator decisivo para muitos casais diante dos desafios impostos pela pandemia. Como abordado por Homem (2020), o período de confinamento oportunizou aos casais enxergarem a relação sob a ótica de uma lupa, de um olhar mais profundo sobre si mesmo, o outro e a relação, o que tornou as crises mais agudas, as emoções mais intensas e revelou elementos do relacionamento conjugal não observados antes.



As pesquisas aqui abordadas, de um modo geral, demonstraram que o confinamento e a convivência forçada pelo distanciamento social favoreceram um tempo de reflexão, o que pode ter acelerado um processo de divórcio, como provam os dados estatísticos que demonstraram um aumento significativo no número de divórcios durante o período pandêmico. Muitos casais tiveram mais tempo à disposição, o que favoreceu a reflexão e trouxe situações antes não observadas. Por outro lado, essa situação pode também ter oportunizado uma aproximação maior, pois muitos casais não só conseguiram superar o momento de crise como fizeram dele uma oportunidade para amadurecerem e aperfeiçoarem o relacionamento conjugal.

Como limitações para pesquisas realizadas sobre o tema, foi verificado um número maior de participantes entre o público feminino, como na pesquisa de Almeida (2021), Pasquali e Moura (2003), anterior à pandemia e da UFRGS (2021) posterior à pandemia, o que ressalta o dado de que as mulheres são mais participativas. Esse dado confirma o que Straub (2014) aborda sobre as diferenças entre homens e mulheres no enfrentamento dos conflitos e do estresse: são elas, em sua maioria, que buscam apoio, expressam mais livremente suas emoções e são mais socializadas. Dessa forma, seria interessante, em futuras pesquisas, buscar um equilíbrio maior na participação entre os gêneros, como na pesquisa de Ávila et al. (2017), em que se estabeleceu o mesmo número de participantes entre o público feminino e masculino. Os níveis socioeconômicos ou socioculturais também são fatores que devem ser considerados como limitações para as pesquisas, uma vez que, geralmente, opta-se por pesquisas *on-line*, o que dificulta a participação daqueles casais que não têm acesso à *internet*.

O presente estudo possibilita que haja continuação na exploração das causalidades ou fatores que podem influenciar no divórcio, para que se possa entender melhor de que maneira interferem no relacionamento conjugal. Diante disso, sugere-se a continuação de pesquisas sobre o impacto que situações estressoras exercem sobre o relacionamento conjugal, quais recursos internos podem ser desenvolvidos com os casais para auxiliá-los nesse processo de resolução de conflitos, e por fim, reflexões sobre gêneros envolvendo papéis exercidos por homens e mulheres e como interferem diante de crises ou estresse.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marta Rafaela Rodrigues. **Casais em Pandemia: O Coping Diádico Como Mediador na Relação entre o Impacto Emocional da Covid-19 e a Qualidade Conjugal.** Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, jul. 2021. Disponível em: <https://bityli.com/JyZOYFZg>. Acessado em mar. 2022.

ÁVILA, João Carlos; ÁVILA, Veranice de; PAULA, Alexandre da Silva de. Laços interrompidos: um estudo sobre a causalidade do divórcio. **Revista Iuminart**, ano ix, n. 14,



issn 1984-8625, junho 2017. Disponível em: <https://bityli.com/IARVzxhC>. Acessado em: fev. 2022.

BAUMAN, Zygmunt. **Amor Líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

BECKER, Christoph; KIRCHMAIER, Isadora; TRAUTMANN, Stefan T. Trautmann. **Casamento, paternidade e rede social: bem-estar subjetivo e saúde mental na velhice**. PLoS ONE Universidade de Zurique, Suíça, 24 de jul. de 2019. Disponível em: <https://bityli.com/DqQdKPUJ>. Acessado em: abr. 2022.

DIAS, Wesley Brandão et al. Impactos na saúde mental causados pela pandemia de sars-cov-2 e isolamento social: relato de experiência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 8, e979986876, 06 de ag. de 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6876>. Acessado em: fev. 2022.

DUARTE, Lorena Guedes. Fraude na Partilha de Bens no Divórcio: mecanismos jurídicos para coibir, identificar e reverter. In: **Impactos da pandemia COVID-19 no Direito de Família e das Sucessões**. Larissa Maria de Moraes Leal, Lorena Guedes Duarte (coords.) – Brasília: OAB, Conselho Federal, 2020. pp. 257-272. Disponível em: <https://bityli.com/DJcLRxvZ>. Acessado em: abr. 2022.

FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva; NUNES, Ellen Cristine Rocha; MALUSCHKE, Júlia Sursis Nobre Ferro. COVID-19: Repercussões nas Relações Conjugais, Familiares e Sociais de Casais Idosos em Distanciamento Social. **Kairós Gerontologia**, v. 23, n. 28, 30 de set. de 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/51608>. Acessado em: abr. 2022.

GANDRA, Alana. **Divórcios no Brasil atingem recorde com 80.573 atos em 2021**. Agência Brasil, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://bityli.com/uLJtGGoh>. Acessado em: maio 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HOMEM, Maria. **Lupa da Alma: quarentena-revelação**. São Paulo, 2020.

IBDFAM, Assessoria de Comunicação do. **Divórcios crescem 24 por cento no Brasil em 2021 e chegam a 37 mil no primeiro semestre**. IBDFAM Instituto Brasileiro de Direito da Família. Assessoria de Comunicação do IBDFAM, 30 de jul. de 2021. Disponível em: <https://bityli.com/PXgitVui>. Acessado em: mar. 2022.

LEAL, Larissa Maria de Moraes; JÚNIOR, Roberto Paulino de Albuquerque; FILHO, Venceslau Tavares Costa. A Facilitação da Separação e do Divórcio Durante e após a Pandemia COVID-19 constitui um fator de insegurança jurídica? In: **Impactos da pandemia COVID-19 no Direito de Família e das Sucessões**. Larissa Maria de Moraes Leal, Lorena Guedes Duarte (coords.) – Brasília: OAB, Conselho Federal, 2020. pp. 195 - 205. Disponível em: <https://bityli.com/czBHVbty>. Acessado em: abr. 2022.

MELO, Karine. **Cartórios registram aumento de 18,7% nos divórcios durante a pandemia**. Agência Brasil, 2020. Disponível em: <https://bityli.com/IRPDpxei>. Acessado em: fev. 2022.



MUSSUMECI, Aline Amaral; PONCIANO, Edna Lúcia Tinoco. Coping e coping diádico: uma análise qualitativa das estratégias de coping de casais. **Psicologia Clínica**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, vol. 30, n. 1, pp. 165 – 190, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v30n1/10.pdf>. Acessado em: mar. 2022.

Núcleo de Pesquisa Dinâmica das Relações Familiares da UFRGS. **Relações Conjugais: pandemia intensifica quadro anterior ao isolamento social**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 28 de jan. de 2021. Disponível em: <https://bityli.com/QwETdeGQi>. Acessado em: ago. 2022.

PASQUALI, Luiz; MOURA, Cristiane Faiad de. Atribuição de causalidade ao divórcio. **Avaliação Psicológica**, v. 2, n.1, pp. 1-16, Porto Alegre, jun. 2003. Disponível em: <https://bityli.com/SWqwKtVY>. Acessado em: 20 ago. 2020.

SCHREIBER, Alison M. et al. Corregulação fisiológica interrompida durante um conflito prediz discórdia de curto prazo e disfunção de relacionamento de longo prazo em casais com patologia de personalidade. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 5, n. 129, pp. 433-444. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437206/>. Acessado em: ago. 2022.

SCOTT, M. Stanley; HOWARD J. Markman. Ajudando Casais na sombra do COVID-19. Edição Especial: COVID-19, **Famílias e Terapia Familiar**, v. 59, ed. 03, pp 937-955, set. de 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/famp.12575>. Acessado em: ago. 2022.

SILVA, Isabela Machado da *et al.* As relações familiares diante da COVID-19: recursos, riscos e implicações para a prática da terapia de casal e família. **Pensando famílias**, v. 24, n. 1, pp. 12-28, Porto Alegre, jul. 2020. Disponível em: <https://bityli.com/dKqTqOT>. Acessado em: fev. 2022

SILVA, Maria Cleide Vicente da; LOPES, Jéssica da Silva; ROCHA, Marcio Oliveira. O Covid-19 e o Divórcio no Brasil: Considerações do Direito e da Psicologia. **Caderno de Graduação – Ciências Humanas e Sociais – UNIT Centro Universitário Tiradentes**, Alagoas, v. 7, n. 1, pp.13-21, out. 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/10051/4758>. Acessado em: fev. 2022.

SILVA, Rosângela das Dores Gomes; MARTINS, Islane Cristina. Atual Bem-Estar e Coping no Casamento Heterossexual Durante a Pandemia de COVID-19: Uma Revisão. **Revista Inclusiones**, v. 9, n. 2, abr./mai. de 2022. Disponível em: <https://bityli.com/ABlaCFEn>. Acessado em: abr. 2022.

SOUSA, Anderson Reis et al. SARS-CoV-2 no Brasil e as repercussões psicossociais na saúde masculina: estudo sócio histórico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, ed. Suplementar 1, p. 74, 2021. Disponível em: <https://bityli.com/QXGyRwue>. Acessado em: ago. 2022.

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A Pesquisa Bibliográfica: Princípios e Fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n.43, pp.64-83, Monte Carmelo, MG, 2021. Disponível em: <https://bityli.com/XTIFaw>. Acessado em: jul. 2022.

SOUZA, Juliana Beatriz; ALMEIDA, Kelma Assunção Sousa Lacerda de; GOMES, Isabel Cristina. Os Desafios da Conjugalidade na Pandemia de COVID-19. **Revista Pesquisa**



Qualitativa, v. 10, n. 23, pp. 95-114, abr. 2022, São Paulo. Disponível em:
<https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/449/313>. Acessado em: ago. 2022.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da Saúde: uma abordagem psicossocial**. Tradução:
Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre, ed. Artmed, 3. ed., 2014.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira Epidemiol**, v. 23, Vitória, abr. de 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhqQyjtQM3hXRywsTn/?lang=pt>. Acessado em: ago. 2022.



CAPÍTULO 8

O ISOLAMENTO SOCIAL PELA COVID-19 E O AUMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

Anita Rodrigues Moreira Rocha

anita.rodrigues.psi@gmail.com

Kelly Cristina Gennari de Almeida

Kellygennari@gmail.com

Ana Terra Pires de Moraes

Anaterrapmoraes@gmail.com

Meg Gomes Martins de Ávila

coordpsicomaua@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo analisar os fatores do crescimento dos casos de violência doméstica durante o isolamento social da pandemia da COVID-19, analisa a violência contra a mulher como uma pandemia global que perpassa os séculos e é fruto da sociedade patriarcal, buscando descrever o aumento da violência doméstica em tempos pandêmicos pela COVID-19 e aponta algumas das principais diretrizes para a prática profissional do psicólogo no atendimento às mulheres vítimas de violência. A pesquisa é exploratória com levantamento bibliográfico. O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMF-DH), em parceria com a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), declarou que nos meses de fevereiro, março e abril de 2020, o número de denúncias de violência doméstica teve um aumento de 14,12% em comparação com o mesmo período de 2019. Pelo aumento da violência doméstica, uma vez que mulheres se viram isoladas em suas casas, tendo que conviver mais horas do seu dia com seus parceiros e assim mais vulneráveis a agressões de todos os tipos (DANTAS, 2021). Portanto nota-se ser de extrema importância que haja uma reflexão e uma conscientização para que se possa repensar sobre as formas utilizadas para garantir proteção e segurança nesses tempos de calamidade bem como a necessidade de pesquisas mais aprofundadas no tema pelo fato de ser um assunto muito recente. Neste estudo buscou-se fazer uma discussão prévia a respeito do tema, que ainda é muito carente de pesquisas mais aprofundadas.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19; pandemia; mulheres; violência doméstica; isolamento social.

INTRODUÇÃO

O tema deste trabalho refere-se à violência doméstica. Este tema é parte do campo da Psicologia Social e Políticas públicas. Para Floyd Allport (1924), a Psicologia Social é uma ciência comportamental e experimental. No âmbito do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, cabe, sobretudo, à Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres



(SNPM) a formulação, coordenação e articulação de políticas públicas para as mulheres, incluídas atividades antidiscriminatórias em suas relações sociais e o combate a todas as formas de violência contra a mulher.

Apenas entre março de 2020, mês que marca o início da pandemia de covid-19 no país, e dezembro de 2021, último mês com dados disponíveis, foram 2.451 feminicídios e 100.398 casos de estupro e estupro de vulnerável de vítimas do gênero feminino (Projeto Gráfico Oficina 22, 2021). Dados divulgados pela Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, indicam que as denúncias feitas ao Ligue 180 aumentaram 14%, sendo de 37,6% o aumento no mês de abril de 2020 em relação ao mesmo mês no ano de 2019 (ANTUNES, 2020).

O presente trabalho se justifica pelo aumento nos números de registros de crimes contra meninas e mulheres aqui apresentados visibilizam o quadro de violência vivenciado por elas durante a pandemia. Uma vez que mulheres se viram isoladas em suas casas, tendo que conviver mais horas do seu dia com seus parceiros e assim mais vulneráveis a agressões de todos os tipos (DANTAS, 2021). O isolamento social foi o mecanismo adotado pela comunidade científica para conter o aumento dos casos do novo coronavírus, o Sars-CoV-2, nomeado como COVID-19. A pandemia foi decretada no dia 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Com isso, o cotidiano das famílias muda radicalmente e logo nos primeiros meses em todos os países observou-se um aumento dos casos de violência doméstica.

(...) as denúncias de violência doméstica dobraram na China desde o início da quarentena. Na França, houve o aumento de 36% em Paris e 32% no resto do país. Na Espanha, o aumento foi de 47%, em relação ao mesmo período no ano anterior, e denúncias on-line subiram 700%. Na Colômbia, o número de emergência às mulheres vítimas de violências aumentou 163% e, na África do Sul, as linhas telefônicas do disque-denúncia tiveram o dobro de ligações. Observa-se no Brasil a mesma tendência do cenário mundial com o início do distanciamento social. Assim, exigiu-se do Estado mais atenção e políticas públicas emergenciais de enfrentamento da violência doméstica em tempos pandêmicos. (ALENCAR *et al.*, 2020; FBSP, 2020, p.120).

A violência contra a mulher é estrutural e está presente na sociedade patriarcal que determina papéis sociais que atribuem às mulheres a função de submissão ao homem. A violência doméstica é causada por alguém próximo desta mulher, na maioria das vezes pelo marido (DATASENADO, 2019). Essa violência é comparada a uma pandemia por envolver um grande número de casos e está espalhada por todo o mundo há muitos anos (GOMES *et al*, MEDEIROS, 2005; ONU, 2018). As estatísticas indicam que tais condições se agravaram em face da COVID-19 e da necessidade do isolamento social, que aumenta o convívio com o



agressor e reduz as possibilidades de auxílio externo, como vizinhos, amigos, colegas de trabalho e/ou autoridades policiais.

Segundo o Atlas da Violência (2021), em 2019, 3.737 mulheres foram assassinadas no Brasil. O número ficou bastante abaixo dos 4.519 homicídios femininos registrados em 2018, com uma redução de 17,3% nos números absolutos. A diminuição no número de homicídios de mulheres registrados em 2019 segue a mesma tendência do indicador geral de homicídios (que inclui homens e mulheres), cuja redução foi de 21,5% em comparação com o ano anterior. Este dado corresponde ao total de mulheres vítimas da violência letal no país em 2019, e inclui tantas circunstâncias em que as mulheres foram vitimadas em razão de sua condição de gênero feminino, ou seja, em decorrência de violência doméstica ou familiar ou quando há menosprezo ou discriminação à condição de mulher (CHAKIAN, 2019), como também em dinâmicas derivadas da violência urbana, como roubos seguidos de morte e outros conflitos.

Em 2019, foram registrados 1.246 homicídios de mulheres nas residências, o que representa 33,3% do total de mortes violentas de mulheres registradas. Este percentual é próximo da proporção de feminicídios em relação ao total de homicídios femininos registrados pelas Polícias Cíveis no mesmo ano. Segundo o “Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020”, 35,5% das mulheres que sofreram homicídios dolosos em 2019 foram vítimas de feminicídios (FBSP, 2020). No entanto, o mesmo Anuário aponta que, entre 2018 e 2019, a taxa de feminicídios por 100 mil mulheres cresceu 7,1%; enquanto este Atlas indica que a taxa de homicídios femininos dentro das residências diminuiu 10,2% no mesmo período. Esta divergência contribui para corroborar a hipótese da subnotificação dos homicídios registrados pelo sistema de saúde em 2019 relacionado ao incremento das Mortes Violentas por Causas Indeterminadas (MVCII (CERQUEIRA, 2021). No Brasil de um modo geral, acontece subnotificações dos casos de violência doméstica, por isso esses dados muitas vezes são equivocados com relação ao número de denúncias. Moraes e Ferreira (2020) atribuem a tendência de subnotificação ao silêncio da vítima, sobretudo, por medo do agressor especialmente nos casos em que a mulher possui vínculo com ele.

Documento da *United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women* estima que, em países como França, Chipre, Singapura e Argentina, o isolamento tenha aumentado os casos de violência doméstica na ordem de 25% a 30% (UN WOMEN HEADQUARTERS, 2020). Relatório produzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) também denuncia que a violência contra a mulher tende a crescer em períodos de emergência, incluindo epidemias, vitimizando ainda



mais grupos vulneráveis, como idosas, mulheres com deficiência, refugiadas e moradoras de áreas afetadas por conflitos (WHO e OPAS, 2020).

Em nota técnica publicada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020), que analisou os dados disponíveis solicitados a seis Unidades da Federação (UFs), aponta-se que o cenário da violência doméstica durante a pandemia de COVID-19 é agravado pela diminuição nos registros de boletins de ocorrência, que exigem a presença das vítimas, e pela diminuição de concessão de medidas protetivas de urgência. Ao mesmo tempo, os atendimentos da Polícia Militar para esses casos aumentaram em comparação ao mesmo período de 2019. Enquanto há diferenças entre os estados na comparação entre os homicídios de mulheres entre o primeiro trimestre de 2019 e o mesmo período de 2020, o aumento dos feminicídios é generalizado, variando de 19% a 100%.

No Brasil, segundo a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), entre os dias 1º e 25 de março, mês da mulher, houve crescimento de 18% no número de denúncias registradas pelos serviços disque 100 e ligue 180. Assim, buscou-se evidenciar as violações dos direitos fundamentais das mulheres inclusive quando estavam em suas residências, respeitando as orientações das autoridades sanitárias. Este estudo justifica-se por denotar a relevância do problema da violência doméstica e o seu contributo para o contexto acadêmico e a sociedade em geral durante a pandemia de Covid-19. No país, o necessário isolamento social para o enfrentamento à pandemia escancara uma dura realidade: apesar de chefiarem 28,9 milhões de famílias, as mulheres brasileiras não estão seguras nem mesmo em suas casas.

O objetivo geral deste trabalho é analisar os fatores do crescimento dos casos de violência doméstica durante o isolamento social da pandemia da COVID-19. Para alcançar este objetivo, buscou-se seguir as seguintes etapas: I) analisar a violência contra a mulher como uma pandemia global que perpassa os séculos e é fruto da sociedade patriarcal; II) descrever o aumento da violência doméstica em tempos pandêmicos pela COVID-19 e III) apontar as principais diretrizes para a prática profissional do psicólogo no atendimento às mulheres vítimas de violência. Esse estudo só foi possível, porque foi realizado um levantamento bibliográfico acerca do tema. De acordo com Macedo (1994, p. 13), a pesquisa bibliográfica: “Trata-se do primeiro passo em qualquer tipo de pesquisa científica, com o fim de revisar a literatura existente e não redundar no tema de estudo ou experimentação.



Para realizar uma revisão bibliográfica e encontrar fontes primárias, secundárias e até terciárias confiáveis e concretas que sustentem a pesquisa que está sendo realizada, é necessário recorrer aos seguintes instrumentos de pesquisa bibliográfica: livros, artigos acadêmicos, leis e outras fontes escritas publicadas. Em virtude disso, foi preciso acessar uma base teórica confiável para levantar a pesquisa como o SciELO, PePSIC e Google Acadêmico.

Por meio de um levantamento bibliográfico preliminar, foi realizada uma leitura exploratória dos instrumentos de pesquisa encontrados. Após a identificação dos instrumentos, houve uma assimilação, reunião e comparação dos dados encontrados nas fontes consultadas por meio de um fichamento para verificar se os materiais consultados podem contribuir para a pesquisa a ser desenvolvida. Desta forma para Lakatos e Marconi (2003, p. 183): “[...] a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras”.

As palavras-chave utilizadas nesta pesquisa bibliográfica foram: COVID, pandemia, mulheres e violência doméstica e isolamento social; no idioma em português e publicações nacionais entre 2020 a março de 2022 sobre o tema violência doméstica e incluindo isolamento social e COVID nos artigos mais recentes.

A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A história da violência doméstica

Historicamente, a violência contra a mulher se remete ao patriarcado e à dominação simbólica dos homens, ou seja, funciona como um dispositivo de poder masculino (ALMEIDA, 2014). Segundo Giffin:

[...] a distribuição social da violência reflete a tradicional divisão dos espaços: o homem é vítima da violência na esfera pública, e a violência contra a mulher é perpetuada no âmbito doméstico, onde o agressor é mais frequentemente, o próprio parceiro. (GIFFIN, 1994)

A violência contra a mulher é um problema mundial de saúde pública, tendo como consequência mais grave o feminicídio ou femicídio. As Nações Unidas definem a violência contra a mulher como sendo “qualquer ato violento baseado no gênero que resulte, ou possa resultar, em danos psicológicos, sexuais ou físicos, ou sofrimento da mulher, incluindo ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, caso ocorra na vida pública ou privada” (WORLD, 1997).



O patriarcado é um conceito utilizado por algumas vertentes do movimento feminista para se referir a um sistema de dominação e exploração das mulheres modelado por uma ideologia machista construída histórica e socialmente, que condiciona o homem a dominar e a mulher a subjugar-se a essa dominação. De acordo com essa perspectiva, a violência contra a mulher seria uma consequência desse processo de socialização machista (SAFFIOTI, 2004). As causas desta violência são atribuídas a uma construção social de gênero desigual e a uma estrutura social assente em concepções patriarcais (Dias, 2007).

A violência contra a mulher caracteriza-se como uma forma de violência de gênero, pois ela ocorre em razão da pessoa alvo da violência pertencer ao gênero feminino e tem como base a manutenção de papéis sociais impostos a mulheres e homens (MUHLEN e STREY, 2013; SCOTT, 1995). Nos tempos modernos, a violência contra a mulher é fruto de uma sociedade patriarcal e sexista, na qual a falta de respeito e impunidade eram presentes nas relações intrafamiliares, apresentando, assim, raízes profundas e possui um significado cultural bastante significativo. No decorrer dos anos, a violência assumiu diversas formas e conteúdos, atingindo as mais variadas culturas e classes sociais (ESCORSIM, 2014; GEBRIM, 2014). Medeiros (2005) compara a violência a uma epidemia pelo grande número de vítimas que causa e afirma que é muito difícil erradicá-la. A violência se apresenta de diversas formas, não apenas contra a mulher, mas contra a pessoa idosa, crianças; para questões raciais e sociais.

A nota técnica elaborada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) alerta para a naturalização da violência, transformando-a de uma epidemia para uma endemia conhecida de todos (BRASIL, 2007), tornando-a mais difícil de combater. Ela é complexa e multifacetada, com dimensões que são “baseadas em sistemas desiguais que se retroalimentam, principalmente em relação a questões sobre a variedade de gênero, raça, etnia, classe e orientação sexual” (BÁLSAMO, 2019, p. 25).

A violência contra a mulher pode ocorrer tanto nos espaços públicos quanto no privado e é entendida como qualquer conduta que tenha como base o sexo feminino e “resulte em dano, constrangimento, morte, limitação e sofrimentos de vários tipos ou perda patrimonial” (JOHAS, 2020, p. 108) e está “presente em todas as sociedades e em todas as classes sociais, independentemente do nível de educação ou de renda, etnia ou raça.” (MEDEIROS, 2005, p. 102). No âmbito doméstico, a violência é praticada por cônjuge ou ex-cônjuge, pai e/ou irmão, mas não se limita apenas ao espaço familiar. Isso está ligado ao fato de que “as mulheres não possuem autonomia sobre seu corpo e a vida, porque não são valorizadas e respeitadas socialmente” (CISNE; SANTOS, 2018, p. 70).



Os relacionamentos violentos de maneira geral seguem um ciclo denominado por Leonor Walker (1979) como “ciclo da violência”, de acordo com o qual existe um padrão de funcionamento em um ciclo de três fases sucessivas: a primeira seria a da fase tensão, a segunda, da explosão, e a terceira e última, a fase da lua de mel. Segundo Walker, o ciclo de violência é constituído de três fases: 1) a construção da tensão no relacionamento: caracterizada pelos xingamentos, injúrias, ameaças, insultos, humilhação, provocações mútuas; 2) a explosão da violência – descontrole e destruição: o agressor passa a agredir fisicamente a vítima; 3) a lua-de-mel – arrependimento do(a) agressor(a): o agressor se arrepende do que fez, diz que ama, pede desculpa, diz que não vai mais agredi-la, as promessas são mútuas, ocorrendo assim, uma idealização do parceiro e a negação da vivência de violência (SORES, 2005).

É preciso considerar ainda, de forma bem objetiva, o impacto econômico causado pela violência contra a mulher. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência doméstica contra a mulher é uma questão de saúde pública, pois desencadeia um ciclo de “idas e vindas” aos serviços de saúde e o aumento de gastos nesse setor, os quais poderiam ser evitados por meio das políticas preventivas e afirmativas para o enfrentamento da violência contra a mulher.

Estudiosos apontam que o silêncio pode ser considerado uma estratégia adaptativa para limitar a violência do parceiro e preservar o casamento e a família, um papel para o qual ele passou a vida inteira se preparando. Assim sendo, a perspectiva de romper com a relação pode vir a ser, para a mulher, mais temível que a própria violência (GOMES, 2009; HIRIGOYEN, 2006). Em se tratando da temática violência contra a mulher encontram-se presentes, além da necessidade do outro, características como carência de autoestima e idealização do outro (BLASCO, 2000; SILVA, FALBO NETO & CABRAL FILHO, 2009).

Os impactos da violência devem ser considerados em sentido amplo, e de acordo com Griebler e Borges (2013); Santos et al. (2014) incluem não só as lesões físicas e o sofrimento psicológico, mas também o risco de morte. Segundo Bandeira e Almeida (2015), as consequências são amplificadas e levam a impactos cognitivos, emocionais e comportamentais que limitam o desenvolvimento e impedem que as mulheres participem ativamente, pois a maior parte da desintegração social e vulnerabilidade recai sobre elas. Segundo Ferraz e Labronici (2015), a violência crônica acaba por enfraquecer as mulheres e torná-las mais vulneráveis, reduzindo assim suas condições de enfrentamento. A invisibilidade da violência também está relacionada à aceitação de determinadas situações violentas e também à tolerância social do problema, o que conduz a um processo de naturalização da violência (SANTOS; VIEIRA,



2011). Assim, é possível concluir que a violência psicológica possibilita que as outras violências se instaurem no relacionamento (HIRIGOYEN, 2006; PIMENTEL, 2011).

A finalidade do agressor é manter a submissão do outro, garantir e afirmar sua posição de poder dentro da relação (HIRIGOYEN, 2006; PIMENTEL, 2011). Neste tipo de violência a vítima acaba internalizando aquilo que o outro diz sobre ela, desse modo, ela passa a se sentir merecedora das agressões, considerando justa ou natural a forma pela qual é tratada pelo parceiro (HIRIGOYEN, 2006; PIMENTEL, 2011). Alguns comportamentos emitidos por um dos parceiros, que se enquadram na violência psicológica, por se tornarem atitudes corriqueiras do dia a dia dos casais, foram naturalizados pela sociedade, dificultando a percepção das mulheres que se encontram em uma relação marcada pela violência psicológica (HIRIGOYEN, 2006; PIMENTEL, 2011; SOARES, 2005).

A violência doméstica no Brasil

Atualmente, o Brasil ocupa o 5º lugar em uma lista de 83 países no índice de feminicídio (WAISELFISZ, 2015), que é o homicídio que ocorre contra o gênero feminino motivado por violência doméstica e familiar ou menosprezo e discriminação pela condição de ser mulher (Lei nº 13.104, 2015), o que justifica uma preocupação em torno da temática por parte da sociedade acadêmica e civil.

A violência contra a mulher por parceiro íntimo (VPI) caracteriza-se por atitudes que, dentro de uma relação íntima, provocam danos físicos, sexuais ou mentais (ROSA, RAMOS, MELO, & MELO, 2013). Este fenômeno apresenta consequências em dimensões não só individuais, mas também familiares e coletivas, incluindo impactos sociais significativos (PAIXÃO, GOMES, DINIZ, COUTO, VIANNA, & SANTOS, 2014; KRUG et al., 2002). São consequências conhecidas: isolamento social, incapacidade para exercer atividades laborais e, por conseguinte, perda de salário, prejuízo na realização de atividades cotidianas, além da limitação no cuidado consigo e com os outros (MENDONÇA, LUDERMIR, 2017). Ademais, a VPI também gera impacto nas/os filhas/os que a presenciam, pois estes estão mais propensos a apresentar problemas emocionais e comportamentais, incluindo ansiedade, depressão, baixo rendimento escolar, baixa autoestima, desobediência, pesadelos e problemas de saúde física (OMS, 2002). Este dado é ainda mais expressivo quando se identifica o ambiente doméstico como principal local de ocorrência da violência (WAISELFISZ, 2015).

O fenômeno da violência contra a mulher não se restringe às fronteiras de classe, escolaridade, religião, cultura ou grupo étnico (KRUG et al., 2002; SAFFIOTI, 1997),



entretanto, deve ser reconhecido o atravessamento dessas características nas vivências de violência e de acesso à justiça (SILVEIRA, & NARDI, 2014).

Segundo o Conselho Nacional de Justiça, a violência física é: “qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal”; a violência psicológica é: “o qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento”; a violência sexual é: “qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força”; a violência patrimonial é: “qualquer atitude que leve a destruição de bens e documentos pessoais”; e, a violência moral deve ser “entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria” (BRASIL, LEI 11.340, 2006).

No Brasil, a incidência da violência contra a mulher tem aumentado anualmente, tanto em relação ao número de casos de lesão corporal dolosa e violência doméstica (194.273 casos em 2016; 252.895 casos em 2017; 263.067 casos em 2018) quanto ao número de casos de feminicídios foram registrados 929 casos em 2016; 1.151 casos em 2017; 1.206 casos em 2018 (BRASIL, 2018; BRASIL, 2019). Os tipos de violência mais prevalentes em mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são: violência física em 48,7% dos atendimentos, seguida pela violência psicológica presente em 23% dos casos, e a violência sexual responsável por 11% dos atendimentos pelo SUS (WASELFISZ, 2015).

De acordo Vieira *et al.* (2020, p. 2): Dos 3.739 homicídios de mulheres em 2019 no Brasil, 1.314 (35%) foram categorizados como feminicídios. Isso equivale a dizer que, a cada sete horas, uma mulher é morta pelo fato de ser mulher. Ao analisar o aspecto vínculo com o autor, revela-se que 88,8% dos feminicídios foram praticados por companheiros ou ex-companheiros.

Entende-se que a violência contra a mulher não é fenômeno novo, mas ainda é muito forte na contemporaneidade. Este fato levou o Secretário-geral da Organização das Nações Unidas (ONU), António Guterres, a declarar que a violência de gênero é pandemia global (ONU, 2018). De acordo com Porto, Bispo e Lima (2014), a vulnerabilidade social e econômica são condições que reforçam a dependência afetiva/emocional/financeira das mulheres brasileiras com relação a seus companheiros.

O AUMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM TEMPOS PANDÊMICOS PELA COVID-19

O isolamento Social na Pandemia da Covid-19

O início do ano de 2020 foi marcado pelo surgimento do novo Coronavírus e a instalação de uma pandemia que causou, até o final do mês de abril de 2020, a morte de mais de 200 mil



pessoas no mundo todo (OMS/WHO, 2020). Com a rápida disseminação da doença por diversos países e continentes, foi declarada, pela Organização Mundial de Saúde, uma pandemia (BEDFORD *et al.*, 2020). Assim, muitas famílias têm sido submetidas ao isolamento social como forma de contenção da doença (YUEN *et al.*, 2020). Nesse contexto, muitas mulheres estão sujeitas a permanecer mais tempo próximas dos seus parceiros, resultando em um aumento dos índices de violência.

O governo brasileiro sancionou no dia 7 de fevereiro, a Lei de Quarentena, nº 13.979. Esta Lei dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 (BRASIL, LEI 13.979, 2020), permitindo que autoridades possam adotar, no âmbito de suas competências, medidas como isolamento, quarentena, realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e outras medidas profiláticas, a fim de combater a proliferação da doença (CASACA *et al.*, 2020).

Em situações de epidemia, o número de pessoas psicologicamente afetadas costuma ser maior que o de pessoas acometidas pela infecção, sendo estimado que um terço a metade da população possa apresentar consequências psicológicas e psiquiátricas caso não recebam cuidados adequados (CEPEDES 2020a; ORNELL *et al.*, 2020) Revisão de estudos sobre situações de quarentena apontou alta prevalência de efeitos psicológicos negativos, especialmente humor rebaixado e irritabilidade, ao lado de raiva, medo e insônia, muitas vezes de longa duração (BROOKS *et al.*, 2000). Contudo, dado o caráter inédito do distanciamento e isolamento sociais simultâneos de milhões de pessoas, o impacto da atual pandemia pode ser ainda maior, levando à hipótese de “pandemia de medo e estresse” (ORNELL *et al.*, 2020).

O confinamento imposto pela Covid-19, que já foi descrito como o “maior experimento psicológico do mundo” (VAN HOOFF, 2020), está desafiando indivíduos e sociedade, no Brasil e em todo o planeta, a promover formas de coesão que amortecem o impacto das experiências-limite na vida mental, colocando à prova a capacidade humana de extrair sentido do sofrimento. A preocupação com a saúde mental (SM) da população aumenta no decorrer de uma difícil crise no âmbito social, como é o caso da pandemia da COVID-19, que tem se qualificado como um dos grandes problemas de saúde pública do Brasil e do mundo nas últimas décadas (WHO, 2020d). É importante acrescentar que os brasileiros podem sofrer impactos psicológicos e sociais em vários níveis de intensidade e gravidade (FIOCRUZ, 2020a)



COVID-19 e a violência doméstica

O isolamento social é uma medida de proteção à vida humana, porém tem sido registrado um aumento dos casos de violência doméstica contra as mulheres. Uma das causas apontadas é a maior permanência das mulheres na convivência com os agressores, conforme publicado recentemente pelo Observatório da Mulher contra a Violência (OMV), vinculado à Secretaria de Transparência do Senado, no boletim “Violência doméstica em tempos de COVID-19” (BOLETIM-SENADO, 2020).

No Brasil, as medidas para lidar com esse tipo de violência são mais urgentes, dada a nossa posição sombria nas estatísticas mundiais sobre violência doméstica e feminicídio. O diretório do feminicídio é responsável por 2,3 mortes por 100.000 mulheres em todo o mundo e 4 mortes por 100.000 mulheres em todo o mundo Brasil (BIANQUINI, 2020). Em outras palavras, nossa taxa é 74% superior à média mundial. A região da América Latina, em geral, é a mais perigosa para as mulheres fora das zonas de guerra, segundo a ONU (BIANQUINI, 2020).

Esse cenário se reflete em estatísticas de todo o mundo: na China, as reclamações de violência doméstica aumentaram três vezes no período da pandemia e, na França, as queixas aumentaram 32% (BIANQUINI 2020). No Brasil, o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos encontrou um aumento de quase 9% em denúncias feitas no Disque 180, por denúncia de violência doméstica (BINQUINI, 2020). A Justiça do Estado do Rio de Janeiro informou que mais de 50% dos casos foram registrados violência doméstica desde o momento em que o confinamento se tornou inevitável (BERTON, 2020).

Em 2021, ocorreram um total de 1.319 feminicídios no país, recuo de 2,4% no número de vítimas registradas em relação ao ano anterior. No total, foram 32 vítimas de feminicídio a menos do que em 2020, quando 1.351 mulheres foram mortas. Neste mesmo ano, em média, uma mulher foi vítima de feminicídio a cada 7 horas. A taxa de mortalidade por feminicídio foi de 1,22 mortes a cada 100 mil mulheres, recuo de 3% em relação ao ano anterior, quando a taxa ficou em 1,26 mortes por 100 mil habitantes do sexo feminino (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021).



Gráfico 1: Feminicídios, Brasil e Unidades da Federação - 2019-2021

Brasil e Unidades da Federação	Feminicídios									
	Números absolutos			Variação Ns. Absolutos (%)		Taxas ⁽¹⁾			Variação Taxa (%)	
	2019	2020	2021	2019/2020	2020/2021	2019	2020	2021	2019/2020	2020/2021
Brasil	1.328	1.351	1.319	1,7	-2,4	1,24	1,26	1,22	1,0	-3,0
Acre	11	11	12	0,0	9,1	2,6	2,6	2,7	-1,4	7,6
Alagoas	44	35	25	-20,5	-28,6	2,5	2,0	1,4	-20,9	-28,9
Amapá ⁽²⁾	7	9	4	28,6	-55,6	1,7	2,2	0,9	26,3	-56,3
Amazonas ⁽³⁾	12	16	18	33,3	12,5	0,6	0,8	0,8	31,5	11,0
Bahia	101	114	88	12,9	-22,8	1,3	1,4	1,1	12,3	-23,2
Ceará	34	27	31	-20,6	14,8	0,7	0,6	0,7	-21,1	14,1
Distrito Federal	32	17	25	-46,9	47,1	1,9	1,0	1,4	-47,9	44,3
Espírito Santo	35	26	35	-25,7	34,6	1,7	1,3	1,7	-26,4	33,3
Goiás	41	43	53	4,9	23,3	1,2	1,2	1,5	3,7	21,9
Maranhão	51	65	56	27,5	-13,8	1,4	1,8	1,5	26,7	-14,3
Mato Grosso	38	62	43	63,2	-30,6	2,3	3,7	2,5	61,3	-31,4
Mato Grosso do Sul	30	43	37	43,3	-14,0	2,2	3,1	2,6	41,8	-14,8
Minas Gerais ⁽⁴⁾	146	151	152	3,4	0,7	1,4	1,4	1,4	2,9	0,2
Pará	47	66	65	40,4	-1,5	1,1	1,5	1,5	39,0	-2,5
Paraíba	36	35	30	-2,8	-14,3	1,7	1,7	1,4	-3,4	-14,8
Paraná ⁽⁵⁾	89	73	75	-18,0	2,7	1,5	1,2	1,3	-18,5	2,1
Pernambuco	57	75	85	31,6	13,3	1,2	1,5	1,7	30,8	12,7
Piauí	29	31	36	6,9	16,1	1,7	1,9	2,2	6,6	15,9
Rio de Janeiro	85	78	80	-8,2	2,6	1,0	0,9	0,9	-8,6	2,2
Rio Grande do Norte	21	13	20	-38,1	53,8	1,2	0,7	1,1	-38,6	52,6
Rio Grande do Sul ⁽⁶⁾	97	80	96	-17,5	20,0	1,7	1,4	1,6	-17,8	19,7
Rondônia	6	13	17	116,7	30,8	0,7	1,4	1,8	114,6	29,6
Roraima	6	9	4	50,0	-55,6	2,3	3,4	1,5	47,8	-56,2
Santa Catarina ⁽⁷⁾	58	57	55	-1,7	-3,5	1,6	1,6	1,5	-2,9	-4,6
São Paulo ⁽⁸⁾	184	179	136	-2,7	-24,0	0,8	0,8	0,6	-3,4	-24,5
Sergipe	21	14	19	-33,3	35,7	1,8	1,2	1,6	-34,0	34,4
Tocantins ⁽⁹⁾	10	9	22	-10,0	144,4	1,3	1,1	2,7	-11,0	141,9

Fonte: Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (...) Informação não disponível.

(1) Taxa por 100 mil mulheres.

(2) Os dados do Amapá são referentes apenas aos feminicídios que envolvem violência doméstica ou familiar.

(3) Os dados de Amazonas para os meses de abril, maio e junho de 2021 se referem apenas à capital Manaus.

(4) Os dados de Minas Gerais foram coletados através do site da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais (Sejusp), no dia 02 de março de 2022. Os dados foram gerados dia 04 de fevereiro de 202 e estão disponíveis em: <http://www.seguranca.mg.gov.br/component/gmg/page/3118-violencia-contra-a-mulher>.

(5) Os dados do Paraná de 2021 foram coletados através do site da Secretaria de Segurança Pública no dia 02 de março de 2022. Disponível em:

https://www.seguranca.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-02/Relatorio_Mortes_4Trimestre%202021.pdf.

(6) Os dados do Rio Grande do Sul foram coletados através do site da Secretaria de Segurança Pública no dia 02 de março de 2022 e estão disponíveis em: <https://ssp.rs.gov.br/indicadores-da-violencia-contra-a-mulher>.

(7) Os dados de Santa Catarina foram coletados através do site da Secretaria de Segurança Pública no dia 02 de março de 2022 e estão disponíveis em: <https://ovm.alesc.sc.gov.br/wp-content/uploads/2022/02/Feminici%CC%81dio.pdf>.

(8) Os dados de São Paulo foram coletados através do site da Secretaria de Segurança Pública no dia 02 de março de 2022; a fonte dos dados são os B.E.E. (Boletim Estatístico Eletrônico) e estão disponíveis em: <https://www.ssp.sp.gov.br/Estatistica/ViolenciaMulher.aspx>.

(9) Os dados de Tocantins referentes a 2021 foram coletados no dia 21 de fevereiro de 2022 através do PowerBI da Secretaria de Segurança Pública. Disponível em:



<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMTlmM2VlZTA0ZTBiNS00MDgyLWE2MmMtODFmYjc3ZTdhMjFJLWVlZTlmYy5ZTI0MzExLWJmYTEtNDVmMi05MjhhLTdiMGJmNjlmNDEwMyJ9>

Segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, o número de ligações para o Ligue 180, que recebe denúncias de violência contra a mulher, aumentou aproximadamente 9% após o estabelecimento do isolamento social a fim de conter a pandemia de COVID-19. Com relação ao tipo de agressor, a maior parte da violência foi cometida por habitantes da mesma casa da vítima (SENADO, 2020).

Ao comparar o mês de março de 2019 e 2020 nota-se que houve um aumento 51,4% do número de prisões em flagrantes dos praticantes de violência contra a mulher, no estado de São Paulo, sendo esse um aumento considerado significativo. Os fatores relacionados ao isolamento social que contribuíram para que houvesse um aumento nesse crime são: isolamento da vítima, o que a torna mais vulnerável, consumo de álcool ou drogas ilícitas pelo agressor o que aumenta a violência, maior facilidade do agressor em controlar a vítima e desemprego (MPSP, 2020).

Abordar o recrudescimento da violência doméstica em tempos de pandemia nos dirige ao tema dos mecanismos brutais que são rotinizados e invisíveis. Ou ainda, nos permite pensar na “condição precária” (BUTLER, 2015) da mulher, uma vez que não é possível alcançar a verdadeira face das agressões sem situá-las em seus contextos sociopolíticos mais amplos (DAVIS, 2017).

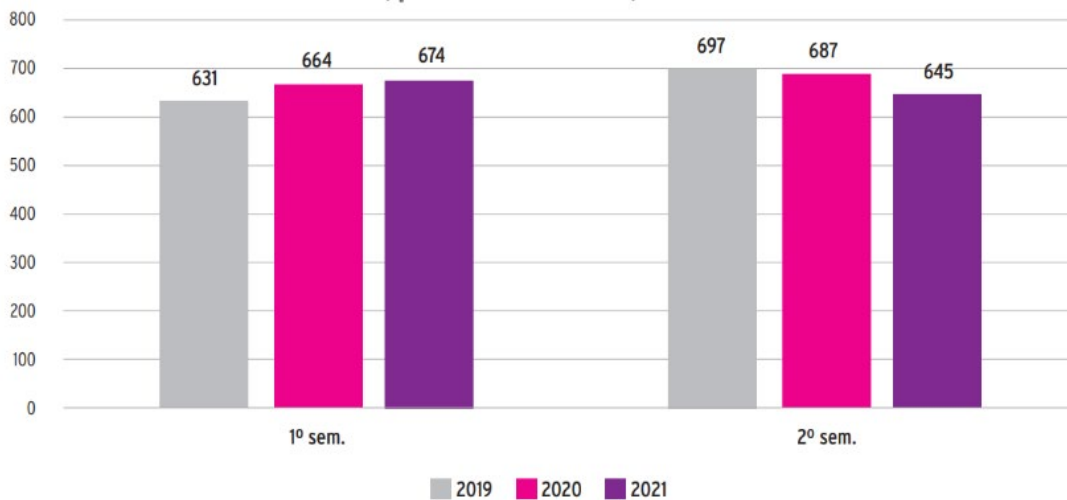
Ainda que o vírus aja indiscriminadamente, as pandemias não matam tão indiscriminadamente quanto se julga, mas separam no que diz respeito tanto a sua prevenção como a sua expansão e mitigação (SANTOS, 2020). Não é exagero afirmar que a COVID-19 escancarou, a partir do aumento dos casos de violência doméstica e dos frágeis mecanismos normativos – os quais nunca funcionam de modo integrado – que há vidas que nunca são reconhecidas como vidas (BUTLER, 2015).

Mulher contra a Violência, em 2019, apresenta que:

Assim como nos anos anteriores, os principais responsáveis pelas agressões relatadas são companheiros e ex-companheiros - incluídos (ex)namorados e (ex)maridos. A principal diferença que vem aparecendo desde o começo da série histórica é o crescimento do volume de agressões cometidas pelos ‘ex’. Em 2011, 13% das mulheres vítimas de violência apontaram um ‘ex’ como agressor, enquanto em 2019 esse número subiu para 37% (DATASENADO, 2019, p. 9).



Gráfico 02: Vítimas de feminicídio, por semestre. Brasil, 2019-2021.



Fonte: Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

Saffioti (2004) diz que a violência doméstica é uma prisão baseada na justificativa de gênero, determina que o homem pode atacar e a mulher deve suportar. É em casa que as mulheres mais sofrem violência e, no isolamento social, elas são forçadas a conviver com seu agressor aumentando a chance e a frequência dos casos (ALENCAR et al., 2020; MARQUES et al., 2020).

PRINCIPAIS DIRETRIZES PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

A violência contra a mulher é uma violação dos direitos fundamentais do ser humano, além de ser uma transgressão dos tratados internacionais. Isso requer a atenção do profissional de Psicologia nas políticas públicas de atenção. A violência contra as mulheres não deve ser tolerada de nenhuma forma.

Tendo isso em vista, a Psicologia, enquanto ciência e campo de atuação profissional, tem a oportunidade de contribuir para o enfrentamento e prevenção de violências, uma vez que possui um compromisso ético com os direitos humanos e tem o desafio de trabalhar no sentido da desconstrução de preconceitos e práticas discriminatórias que fundamentam a opressão e a violência (LIONÇO, 2017). Além disso, a atuação profissional em Psicologia deve ser pautada no respeito e na promoção da igualdade, dignidade e integridade humana (Conselho Federal de Psicologia, 2005). Porto (2006) ressalta a importância dos psicólogos(as), envolvidos em casos



de violência doméstica, se aprofundarem no tema, possuindo assim um entendimento amplo acerca das causas, fatores associados e consequências do fenômeno.

Ao nos voltarmos à violência contra as mulheres, de maneira mais específica, nos referimos a uma violência de gênero, que ocorre quando se agride alguém que não é visto com o mesmo valor daquele que agride (ALMEIDA, 2014). Como mencionado anteriormente, é possível considerar, portanto, a violência como o não reconhecimento da humanidade do outro (MADUREIRA & FONSECA, 2020).

Isso porque a Psicologia deve enfrentar o desafio ético de proteger e respeitar as diferenças (LIONÇO, 2017) e, enquanto ciência e campo de atuação, tem como objeto de estudo e trabalho os sujeitos, que devem ser considerados como sujeitos de direito (BOCK & GIANFALDONI, 2010).

Existem diversas formas de violência, como física ou psicológica, por exemplo, e ela pode ocorrer em diversas esferas da realidade, como, por exemplo, a familiar ou a pública. Independente da forma que assume ou onde ocorre, a violência contra as mulheres funciona como o intuito de controlar as mulheres e conter possíveis transgressões aos regimes tradicionais de gênero (ALMEIDA, 2014).

A possibilidade de atuação mencionada se articulada também com uma das referências técnicas mencionadas anteriormente, que afirma que as(os) profissionais da Psicologia possuem o papel de promover alternativas que coloquem em xeque práticas profissionais que acabam por perpetuar a violência contra as mulheres (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012).

Além disso, psicólogas/os deverão ter, entre os princípios norteadores de suas práticas, o trabalho em equipe multidisciplinar, que se faz necessário no enfrentamento da violência, uma vez que ela exige a articulação de diferentes saberes, práticas e políticas. Para tanto, é importante que a/o profissional conheça a rede de atendimento à mulher, considerando os aspectos positivos e as fragilidades de cada serviço (CFP, 2013). Entre as principais práticas da Psicologia nos serviços de atendimento a mulheres em situação de violência estão o acolhimento, o planejamento dos atendimentos, o encaminhamento, o acompanhamento, o estudo de caso e a produção de documentos. É importante que em todas as intervenções, as/os profissionais estimulem a autonomia e fortaleçam o protagonismo das mulheres (CFP, 2013). Segundo o Ministério da Saúde:



O ideal é que o atendimento seja prestado por equipe interdisciplinar e a composição de seus membros pode variar conforme a disponibilidade maior ou menor de recursos humanos. É desejável que a equipe de saúde seja composta por médicos (as), psicólogos (as), enfermeiros (as) e assistentes sociais. (BRASIL, 2005).

Diante da Resolução nº 04/2020 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), onde o texto pretende orientar os psicólogos acerca da atuação on-line diante do contexto da pandemia da COVID-19 (CRP-GO, 2020). Documento que regulamenta o método de consulta remoto “atendimento psicológico on-line” que vem se apresentado uma ótima ferramenta virtual no que se refere ao impedimento de contato presencial mediante ao período de Isolamento social (CRP-PR, 2020). na rede de serviços de atenção (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA –, 2013). Em razão dos impactos deste fenômeno, mulheres que sofreram violência demandam atendimento multiprofissional e qualificado, sendo a Psicologia uma área importante na rede de serviços de atenção (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA –, 2013).

Cabe também citar a importância do apoio social como um elemento de proteção que ajuda os indivíduos a enfrentarem situações estressoras de maneira mais eficiente. Por isso, frisa-se a relevância de utilizar outros dispositivos não presenciais para entrar em contato com o outro e fortalecer o apoio social, através de ligações telefônicas e chamadas de vídeo (WHO, 2020d).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), recomenda-se na Estratégia Saúde da Família (ESF) a presença de pelo menos um profissional da área de saúde mental. Em muitos municípios, o psicólogo integra o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de ampliar a abrangência e a resolubilidade das ações da atenção básica, apoiando as ações desenvolvidas pela ESF, tanto assistencial, quanto de suporte técnico-pedagógico às equipes de referência (BLANQUES, 2010; BRASIL, 2008; CAMPOS & DOMITTI, 2007).

O termo *empowerment* corresponde ao fortalecimento das mulheres a fim de redistribuição do poder em favor delas, o que remete a mudanças sociais e culturais, tais quais as relações de poder desiguais de gênero e iniquidades sociais (HANADA, D’OLIVEIRA, & SCHRAIBER, 2008).

O acompanhamento psicológico à mulher faz-se necessário a fim de auxiliá-la a encontrar formas de se reestruturar emocionalmente, recuperar sua autoestima e autoconfiança, e assim possibilitar lidar com as situações de crise e pensar estratégias de convívio mais saudável em suas relações (MAIA et al., 2001). O diferencial da psicologia consiste justamente na valorização das potencialidades da mulher e também na capacidade de fomentar o “não dito” (NEPOMUCENO & BRANDÃO, 2011). O processo de empoderamento deve contemplar a



construção de uma autoimagem e confiança positiva e o desenvolvimento de habilidades para o pensamento crítico, para a tomada de decisões e para a ação (STRONQUIST, 2005). Deve-se, portanto, assumir a Psicologia como ciência sabedora dos processos relacionados aos indivíduos, seus modos de pensar e agir (ROSE, 2008).

As mulheres que vivenciam a violência entendem a importância de ter pessoas em quem possam confiar, que possam ouvi-las e acolhê-las nos cuidados de saúde. Os vínculos sociais estabelecidos, conforme Gomes et al. (2015), permitem às mulheres se sentirem amparadas o que é fundamental para o fortalecimento da vítima. Torna-se necessário utilizar uma abordagem integral nas consultas e fazer uso de perguntas diretas sobre as causas dos problemas e sobre situações específicas de violência (COOPER; SELWWOD; LIVINGSTON, 2008).

O modelo de atuação em rede é o mais indicado para a abordagem da violência, uma vez que as relações ocorrem de forma horizontalizada e qualquer um dos serviços pode atuar como porta de entrada para a atenção às vítimas. Por meio de ações articuladas, intersetoriais e multiprofissionais, o trabalho das redes fornece a vítimas e familiares suporte jurídico, psicossocial e de saúde, o que amplia a possibilidade de solução do problema (D'OLIVEIRA et al., 2009). De acordo com Dutra (2008) um sujeito é impensável sem levar em conta a história de sua vida e as circunstâncias em que viveu. Desse ponto de vista, surge o conceito de clínica ampliada, com o objetivo de ampliar as diferentes formas de atuação do psicólogo clínico, bem como diversificar sua metodologia em diferentes espaços físicos.

O psicólogo deve saber adaptar a postura clínica aos contextos nos quais ele atua, seja nos consultórios, nos hospitais, ou nas instituições governamentais, desenvolvendo um método no qual a escuta clínica deve ser ativa, possibilitando a criação de um ambiente terapêutico em diversos contextos, estando preparado para acolher o sujeito que se encontra imerso no sofrimento psíquico, independente do espaço físico no qual ele se encontra. (DUTRA, 2008). É preciso realizar intervenções mantendo relação com o contexto jurídico e social no qual a vítima e o autor estão inseridos criando um espaço terapêutico e estratégias de intervenção psicossocial a fim de facilitar as mudanças subjetivas. (COSTA, BRANDÃO, 2005).

A mulher que convive ou já conviveu, durante algum tempo, com a violência perpetrada pelo parceiro, geralmente, tem um comprometimento psicológico, como a dificuldade de mudar sua realidade, uma vez que “a pessoa sob jugo não é mais senhora de seus pensamentos, está literalmente invadida pelo psiquismo do parceiro e não tem mais um espaço mental próprio” (HIRIGOYEN, 2006, p. 182). Por esta razão ela necessita de uma ajuda externa que a auxilie a



criar mecanismos para mudar sua realidade e superar as sequelas deixadas pelo processo de submissão às situações de violência. (HIRIGOYEN, 2006).

O psicólogo, independente, da abordagem ou método escolhido para realizar esse tipo de atendimento, deverá primeiramente criar um “*rapport*” e um vínculo terapêutico com a vítima, fazendo com que ela se sinta num ambiente seguro e confiável, pois, somente desta forma, ela conseguirá compartilhar as experiências vividas que lhe causaram sofrimento. (SOARES, 2005; PIMENTEL, 2011). É um trabalho que exige do profissional muita paciência, pois a mulher precisa mudar sua visão a respeito de fenômenos 23 que foram naturalizados por ela. (HIRIGOYEN, 2006).

Na psicoterapia, o psicólogo precisa adotar uma postura ativa e mostrar para a mulher de maneira clara, que as atitudes aparentemente normais do parceiro, que lhe causaram algum tipo de vergonha, ou insegurança, na verdade são de caráter violento. (TENÓRIO, comunicação pessoal, 28/10/2012). Esta intervenção auxilia o paciente a dar nome à violência sofrida, bem como, a reconhecer suas emoções que durante muitos anos foram negadas e reprimidas. Auxilia no processo de construção do sujeito, como ser no mundo. (HIRIGOYEN, 2006). No atendimento à vítima, o trabalho também será feito desta forma, evidenciando as possibilidades de mudança que a pessoa vitimada pode fazer em relação ao agressor e isso só depende dela. (HIRIGOYEN, 2006). Quando a mulher consegue enxergar que ela não é culpada, que na verdade é vítima e quem deve se responsabilizar pela relação violenta é o parceiro, as soluções começam a aparecer. (HIRIGOYEN, 2006).

As autoras Porto e Bucher-Maluschke (2012) reiteram que nos serviços públicos de saúde, pode-se garantir à mulher um tratamento especial não apenas para ouvir a primeira história, mas também para ajudá-la no processo de romper o ciclo da violência e se firmar como mulher.

Conforme Monteiro (2012), enfrentar o problema da violência doméstica contra as mulheres muitas vezes requer uma abordagem diferenciada de trabalho dos psicólogos. Os psicólogos precisam gerenciar melhor os casos, colaborar com outros profissionais e estender o trabalho clínico da terapia individualizada para outras áreas da vida das pacientes, como, médicos, justiça, redes de apoio, etc. Nesses casos, o acompanhamento psicoterapêutico possui muitas potencialidades, principalmente por amparar e acompanhar a vítima semanalmente, assegurando de que essas mulheres terão espaços para trabalharem pouco a pouco seus



sofrimentos e consigam retirarem-se dessas relações, respeitando suas individualidades e histórias de vida (GARCIA et al, 2008).

Sendo assim, surge o conceito de clínica ampliada, com o intuito de ampliar as diversas formas de atuação do psicólogo clínico, diversificando a metodologia de trabalho que pode ser moldada a diferentes contextos (DUTRA, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O isolamento social foi o mecanismo adotado pela comunidade científica para conter o aumento dos casos do novo coronavírus, o Sars-CoV-2, nomeado como COVID-19. A pandemia foi decretada no dia 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O novo contexto social da pandemia de Covid-19, abriu portas à silenciosa pandemia de violência doméstica sofrida pelas mulheres ao longo dos anos. Em uma sociedade patriarcal, os homens se sentem no direito de dominar as mulheres em todos os aspectos de suas vidas e usar a violência para demonstrar sua masculinidade.

O presente trabalho se justifica pelo aumento da violência doméstica, uma vez que mulheres se viram isoladas em suas casas, tendo que conviver mais horas do seu dia com seus parceiros e assim mais vulneráveis a agressões todos os dias. Buscou-se evidenciar as violações dos direitos fundamentais das mulheres inclusive quando estavam em suas residências, respeitando as orientações das autoridades sanitárias, denotando a relevância do problema da violência doméstica e o seu contributo para o contexto acadêmico e a sociedade em geral durante a pandemia de COVID-19.

A violência contra a mulher é estrutural e está presente na sociedade patriarcal que determina papéis sociais que atribuem às mulheres a função de submissão ao homem. A violência doméstica é causada por alguém próximo desta mulher, na maioria das vezes pelo marido (DATASENADO, 2019).

No decorrer deste trabalho foram levantados fatores que levaram o isolamento social pela Covid-19 potencializar a violência doméstica contra as mulheres. Documento da *United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women* estima que, em países como França, Chipre, Singapura e Argentina, o isolamento tenha aumentado os casos de violência doméstica na ordem de 25% a 30% (UN WOMEN HEADQUARTERS, 2020).

Buscou-se analisar os fatores do crescimento dos casos de violência doméstica durante o isolamento social da pandemia da Covid-19, explorar a violência contra a mulher como uma



pandemia global que perpassa os séculos e é fruto da sociedade patriarcal, descrevendo então o aumento da violência doméstica em tempos pandêmicos pela COVID-19 e pontar as principais diretrizes para a prática profissional do psicólogo no atendimento às mulheres vítimas de violência.

Tendo isso em vista, a Psicologia, enquanto ciência e campo de atuação profissional, tem a oportunidade de contribuir para o enfrentamento e prevenção de violências, uma vez que possui um compromisso ético com os direitos humanos e tem o desafio de trabalhar no sentido da desconstrução de preconceitos e práticas discriminatórias que fundamentam a opressão e a violência (LIONÇO, 2017). Porto (2006) ressalta a importância dos psicólogos(as), envolvidos em casos de violência doméstica, se aprofundarem no tema, possuindo assim um entendimento amplo acerca das causas, fatores associados e consequências do fenômeno.

Este trabalho buscou apresentar alguns fatores que levaram o isolamento social pela Covid-19 potencializar a violência doméstica contra as mulheres.

Trata-se de uma abordagem qualitativa, objetivando apresentar os resultados através de percepções e análises. Para que o estudo fosse possível, foi realizado um levantamento bibliográfico acerca do tema.

No decorrer deste trabalho observou-se a necessidade de pesquisas mais aprofundadas no tema pelo fato de ser um assunto muito recente. Para que mais dados sejam coletados, sugere-se que mais estudos sejam feitos, como pesquisas de campo para que as mulheres vítimas de violência doméstica sejam ouvidas em suas subjetividades, o que enriqueceria muito o tema.

É de extrema importância que seja feita uma reflexão e conscientização para que se possa refletir sobre as formas utilizadas para garantir proteção e segurança nesses tempos de calamidade. Aponta - se a necessidade de mais estudos no Brasil, a fim de identificar novas estratégias de abordagem da Saúde Pública, com a participação efetiva da equipe multiprofissional de saúde, diante dos casos de violência contra a mulher, a fim de reduzir a incidência de novos casos e fornecer tratamento adequado para vítimas, para que essa mulher vítima de violência seja ela qual for seja amparada da melhor forma possível. Neste estudo buscou-se fazer uma discussão prévia a respeito do tema, que ainda é muito carente de pesquisas mais aprofundadas.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALENCAR, J.; STUKER, P.; TOKARSKI, C.; ALVES, I.; DE ANDRADE, K. **Políticas Públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da Covid-19: ações presentes, ausentes e recomendadas**. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200624_nt_disoc_78.pdf. Acesso em: 21 abr. 2022.
- DE ALMEIDA, L. P. **Para uma caracterização da psicologia social brasileira**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, p. 124-137, 2012.
- DE ALMEIDA, T. M. C. **Corpo feminino e violência de gênero: fenômeno persistente e atualizado em escala mundial**. *Sociedade e Estado*, v. 29, n. 2, p. 329-340, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/kgLZC96bvR5L8KmC7SmXZCf/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- BALBINOTTI, I. **A violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo**. *Revista da ESMESC*, 25(31), 239-264. 2018.
- BEDFORD, J. **COVID-19: towards controlling of a pandemic**. *The lancet*, [s. l.], v. 395, p. 1015-1017, 16 mar. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270596/>. Acesso em: 30 maio 2022.
- BERTON, E. **França colocará vítimas de violência doméstica em hotéis**. Agência Brasil. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/franca-colocara-vitimas-de-violencia-domestica-em-hoteis>. Acesso em: 31 de maio 2022.
- BIANQUINI, H. **Combate à violência doméstica em tempos de pandemia: o papel do Direito**. Consultor Jurídico. 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-abr-24/direito-pos-graduacao-combate-violencia-domestica-tempos-pandemia>. Acesso em: 31 de maio de 2022.
- BOCK, A. M. B.; GIANFALDONI, M. H. T. A. **Direitos humanos no ensino de Psicologia**. *Psicol. Ensino & Form.*, Brasília, v. 1, n. 2, p. 97-115, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612010000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 23 mar. 2022.
- BOLETIM-SENADO. **Mulheres e seus Temas Emergentes: Violência doméstica em tempos de COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/pdfs/violencia-domestica-em-tempos-de-covid-19>. Acesso em: 31 maio 2022.
- CERQUEIRA, D. R. C. et al. **Atlas da violência no campo no Brasil: Condicionantes Socioeconômicos e Territoriais**. 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10129>. Acesso em 11 de jul. de 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA & CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de violência**. Brasília, DF, CFP, 2013. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2013/05/2013-05-02b-MULHER.pdf>. Acesso em 01 de jun. de 2022.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de violência.** Brasília: CFP, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas.pdf>. Acesso em 01 de jun. de 2022.

CURIA, B. G. et al. **Produções científicas brasileiras em psicologia sobre violência contra mulher por parceiro íntimo.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 40, 2020.

DANTAS, L. S. et al. **A violência doméstica contra as mulheres paraibanas no contexto de Pandemia da COVID19.** 2021. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/22490>. Acesso em: 22 de abril de 2022.

DATASENADO. **Violência doméstica e familiar contra a mulher.** 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasetenado/arquivos/violencia-contra-a-mulher-agressoes-cometidas-por-2018ex2019-aumentam-quase-3-vezes-em-8-anos-1>. Acesso em 22 de abril de 2022.

DE SOUZA MONTEIRO, S. A.; YOSHIMOTO, E.; RIBEIRO, P. R. M. **A produção acadêmica sobre a questão da violência contra a mulher na emergência da pandemia da covid-19 em decorrência do isolamento social.** DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação, v. 22, n. 1, p. 152-170, 2020.

DO PSICÓLOGO. **Código de Ética Profissional. Conselho Federal de Psicologia.** Brasília, ago de, 2005. Disponível em: http://www2.quadrix.org.br/resources/1/concursos/cfpespecialista2010/pdf/Bibliografia_cfp_e_specialista_TRANSITO_2010.pdf. Acesso em 01 de jun. de 2022.

EVANGELISTA, I. S. **Mulheres em situação de violência doméstica e familiar sob risco de morte: reflexões sobre o processo de ruptura do ciclo de violência.** Teresina-PI.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência contra mulheres em 2021.** Projeto Gráfico Oficina 22. 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf>. Acesso em 31 de maio de 2022.

GOMES, K. S. **Violência contra a mulher e Covid-19.** Revista Espaço Acadêmico, v. 20, n. 224, p. 119-129, 2020.

GOMES, N. P. et al. **Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família.** Psicologia USP, v. 25, p. 63-69, 2014.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2002.

LIMA, R. C. **Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, 2020.

LIONÇO, T. **Psicologia, democracia e laicidade em tempos de fundamentalismo religioso no Brasil.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 37, p. 208-223, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703160002017>. Acesso em 01 de jun. de 2022.



MADUREIRA, A. F. A.; FONSECA, J. V. C. **A escola na prevenção da violência: a transfobia em discussão.** Em I. L. Fuhr (Org.), Na escola e na vida cotidiana pp. 97-110. Curitiba: 2020.

MENDONÇA, M. F. S.; LUDERMIR, A. B. **Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum.** Revista de Saúde Pública, 51:32, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006912>. Acesso em: 29 de maio 2022.

MONTEIRO, F. S. **O papel do psicólogo no atendimento às vítimas e autores de violência doméstica.** 2012.

MUHLEN, B. K.; STREY, M. N. **Avanços e retrocessos no combate da violência contra mulheres.** Athenea Digital, 13(2), 229-237. 2013. Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/athdig/athdig_a2013m7v13n2/athdig_a2013m7v13n2p229.pdf. Acesso em 27 de maio 2022.

PAIXÃO, G. P. N.; GOMES, N. P.; DINIZ, N. M. F.; COUTO, T. M.; VIANNA, L. A. C.; SANTOS, S. M. P. **Situações que precipitam conflitos na relação conjugal: O discurso de mulheres. Texto & Contexto Enfermagem,** 23(4), 1041- 1049. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014003290013>. Acesso em: 28 de maio 2022.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **Políticas para Mulheres.** Acesso em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres>. Acesso em 8 out. 2022.

PORTO, R. T. S.; BISPO JÚNIOR, J. P.; LIMA, E.C. de. **Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 24, p. 787-807, 2014.

ROSA, D. O. A.; RAMOS, R. C. Z.; MELO, E. M.; MELO, V. H. **A violência contra a mulher provocada por parceiro íntimo.** Femina, 41(2), 81-87.2013. Recuperado de <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n2/a3793.pdf>. Acesso em: 28 de maio 2022.

SCOTT, J. W. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica.** Educação & Realidade, 20(2), 71-99. 1995. Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>. Acesso em 26 de maio 2022.

SILVA, F. J. F. da.; FONSECA NETO, F. de A. **Efeitos da crise financeira de 2008 sobre o desemprego nas regiões metropolitanas brasileiras.** Nova Econ., Belo Horizonte, v. 24, n. 2, 2014.

SILVA, F. J. F. **Perfil dos demitidos durante a crise de 2008 no Brasil.** In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais: Transformações Na População Brasileira: Complexidades, Incertezas E Perspectivas, 2012, Águas de Lindóia. Anais [...]. Águas de Lindóia: ABEP, 2012.

SILVEIRA, R. S.; NARDI, H. C.; SILVEIRA, R. S.; NARDI, H. C. **Interseccionalidade gênero, raça e etnia e a lei Maria da Penha.** Psicologia & Sociedade; 26(n. spe.), 14-24. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26nspe/03.pdf>. Acesso em: 29 de maio 2022.



SILVEIRA, R. S.; NARDI, H. C.; SPINDLER, G. **Articulações entre gênero e raça/cor em situações de violência de gênero.** *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 323-334. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500003>. Acesso em: 29 de maio 2022.

SOUZA, L. D. J.; FARIAS, R. D. C. P. **Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19.** *Serviço Social & Sociedade*, 213-232. 2022.

UN WOMEN HEADQUARTERS. **COVID-19 and ending violence against women and girls.** UN Women, 2020. Disponível em: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls#view>. Acesso em: 12 jul. 2022.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. **Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?** *Revista brasileira de epidemiologia*, v. 23, 2020.

WARKEN, J. **Assassinatos de mulheres em casa quase dobram em São Paulo na quarentena.** Cláudia, 2020. Disponível em: <https://claudia.abril.com.br/noticias/assassinatos-de-mulheres-em-casa-quase-dobram-em-sao-paulo-na-quarentena/>. Acesso em: 12 jul. 2022.

WHO; OPAS. **COVID-19 e a violência contra a mulher.** World Health Organization, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52016/OPASBRACOV1920042_por.pdf?ua=1. Acesso em: 11 de jul. de 2022.

YUEN, K. et al. **SARS-CoV-2 and COVID-19: The most important research questions.** 10. ed. *Cell & Bioscience*, 16 mar. 2020. Disponível em: <https://cellandbioscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13578-020-00404-4>. Acesso em: 30 de maio 2022.



CAPÍTULO 9

DESCREVENDO E ANALISANDO OS GRUPOS DE HOMENS AUTORES DE VIOLÊNCIA (GHAV)

Sara Helena de Souza Braga

Sara.helenasb@gmail.com

Guilherme de Sá Pontes

Drguilhermepontes@gmail.com

Cintia Batista Lopes

cintiablopess@gmail.com

Kelly Cristina Gennari de Almeida

Kellygennari@gmail.com

Ana Terra Pires de Moraes

Anaterrapmoraes@gmail.com

Regino Francisco de Sousa

reginosousa@hotmail.com

Meg Gomes Martins de Ávila

coordpsicomaua@gmail.com

Luana Guimarães da Silva

Enfermagem.mauadf@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho consiste no estudo das intervenções que ocorrem nos grupos de homens autores de violência em funcionamento nos Estados do MT, RJ, SP e DF, abordando como um dos mecanismos de aplicação da Lei nº 11.340/06 – Lei Maria da Penha. O foco deste estudo está baseado na análise tanto do funcionamento quanto das intervenções realizadas nesses grupos no período compreendido entre os anos de 2019 e 2021. Para a elaboração deste trabalho foram realizadas pesquisas bibliográficas e documentais, que pudessem contribuir com a reflexão e objetivos do mesmo. Verificou-se a importância de se refletir sobre alguns temas tratados nos encontros grupais. Observou-se que Lei Maria da Penha é uma legislação que institui diversos campos de atuação contra a violência doméstica e familiar, a exemplo dos grupos de intervenção com agressores. Compreendeu-se, por último, a relevância dos grupos de homens autores de violência, como são realizados e como devem funcionar, para combater a violência contra a mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Doméstica; Lei Maria da Penha; Grupos de Homens Autores de Violência; Machismo; Patriarcado.



INTRODUÇÃO

O objetivo geral deste trabalho é analisar e descrever, tanto o funcionamento quanto as intervenções realizadas nos grupos de homens autores de violência no período compreendido entre os anos de 2019 e 2021. Para se alcançar este objetivo, seguiu-se as etapas dos objetivos específicos: I) Contextualizar a criação da Lei Maria da Penha, os tipos de violência; II) Descrever a criação dos grupos de homens autores de violência; III) Descrever e caracterizar as metodologias utilizadas nos grupos de homens. Está relacionado com as áreas da psicologia social e da psicologia jurídica.

A violência doméstica e familiar sempre foi algo que preocupou a todos. Mesmo antes do cenário pandêmico, os casos de violência doméstica tinham números alarmantes. Com a chegada da pandemia, a modificação global na forma das relações interpessoais e a relação da coabitação obrigatória, foram um dos diversos fatores que sofreram modificações por conta das medidas de segurança impostas. (Noal, Passos & Freitas, 2020). A violência no âmbito doméstico e o trabalho que é realizado com os homens autores de violência é objeto do presente trabalho, em uma análise dos seus desdobramentos em alguns grupos nas cidades de Ijuí, no Estado do Rio Grande do Sul, no Mato Grosso do Sul, em São Paulo e no Distrito Federal.

Diante deste cenário, questionou-se se os homens agressores enquadrados na Lei Maria da Penha conseguiam compreender a importância do trabalho realizado pelos grupos de homens. Hipotetizou-se que não compreendem essa importância e só comparecem aos grupos por ter uma determinação judicial.

A realização desse trabalho, se justifica a partir do momento em que se busca compreender até que ponto os Grupos de Homens Autores de violência, podem ser considerados um instrumento eficaz na diminuição e combate da ocorrência de violência contra a mulher, em que se questiona se o que já está estruturado tem alcançado o seu objetivo ou se é possível estabelecer novas metas e diretrizes para que esta realidade seja modificada.

De Padula Novaes, Freitas e Beiras (2018) falam de uma carência ainda existente na literatura sobre os trabalhos com HAV (homens autores de violência), apontando que há diversos desafios de ordem prática e política, ligados à carência de pessoal capacitado e marcos reguladores. Beiras e Nothhaft (2019) apostam na possibilidade de que os GHAV (grupos de homens autores de violência) operem transformações subjetivas, mas referem, de igual maneira, às fragilidades em termos de estruturação destas políticas, o que também pode impactar em sua



efetividade. Goulart, Gomes e Beckel (2020) pugnam, igualmente, pela efetividade destes trabalhos, frisando a necessidade de seu constante aprimoramento.

A metodologia utilizada para realização deste trabalho foi a revisão bibliográfica e documental, em um estudo é descritivo e retrospectivo. Esse tipo de estudo pretende descrever, com exatidão, os fatos e fenômenos de determinada realidade. O que exige do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar (TRIVIÑOS, 1987). De acordo com Sá-Silva, Almeida e Guindani, (2009), a riqueza de informações que se pode ser extraído e resgatado dos documentos justifica o seu uso em várias áreas das Ciências Humanas e Sociais, uma vez que possibilita ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural. Por pesquisa documental entende-se o exame de materiais de natureza diversa, que ainda não passou por nenhuma análise, ou que podem ser reexaminados, buscando-se novas formas e/ou interpretações complementares. (Guba e Lincoln 1981). Além disso, consoante Cellard (2008), a Análise Documental favorece o processo de maturação ou de evolução do grupo a ser estudado. Iniciada as discussões sobre o conceito de Análise Documental, cabe também definir o que é documento. Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009) esclarecem que:

Recuperar a palavra “documento” é uma maneira de analisar o conceito e então pensarmos numa definição: “documento: 1. declaração escrita, oficialmente reconhecida, que serve de prova de um acontecimento, fato ou estado; 2. qualquer objeto que comprove, elucide, prove ou registre um fato, acontecimento; 3. arquivo de dados gerado por processadores de texto” (HOUAISS, 2008: 260). Phillips (1974: 187) expõe sua visão ao considerar que documentos são “quaisquer materiais escritos que possam ser usados como fonte de informação sobre o comportamento humano” (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 6).

Foram utilizadas as seguintes bases de dados: *SciELO, Pepsi, google* acadêmico, manual do tribunal de justiça, além de artigos que tivessem aproximação com a temática do presente trabalho.

O levantamento bibliográfico e documental, foi realizado entre janeiro e junho do presente ano. A seleção dos artigos dos artigos se deu pelos descritores: violência doméstica, grupos de homens autores de violência, psicologia, conscientização.

Foram selecionados 45 artigos, dentre eles, foram escolhidos 25, tendo sido realizada a leitura e foram utilizados no presente trabalho. Os critérios de inclusão, foram artigos que estavam de acordo com os descritores, dentro do período de 4 anos, com texto completo. A coleta de informações, se deu através da leitura dos artigos, a fim de responder ao problema de



pesquisa. Os critérios de exclusão, foram artigos defasados, que tratavam questões de homens e mulheres trans, textos em outros idiomas.

2 CONTEXTO HISTÓRICO DA LEI MARIA DA PENHA

A Lei Maria da Penha é uma Lei Federal Brasileira, que tem como objetivo principal coibir e punir atos de violência não somente físicas, mas também verbais, psicológicas, cometidas contra as mulheres.

O caso da biofarmacêutica Maria da Penha Maia Fernandes, foi o fato que ensejou a criação da referida Lei de nº 11.340/06, conhecida como a Lei Maria da Penha. Maria era casada com Marco Antônio Heredia Viveros, ele cometeu diversos atos de violência contra ela durante todo o seu tempo de matrimônio, que perdurou por 23 anos. Em 29/05/1973, após Marco chegar à residência do casal, foi até o quarto onde Maria dormia e desferiu um tiro, que atingiu sua terceira e quarta vértebra deixando-a paraplégica.

Acordei de repente com um forte estampido dentro do quarto. Abri os olhos. Não vi ninguém. Tentei mexer-me, mas não consegui. Imediatamente, fechei os olhos e um só pensamento me ocorreu: "Meu Deus, o Marco me matou com um tiro". Um gosto estranho de metal se fez sentir, forte, na minha boca, enquanto um borbulhamento nas minhas costas me deixou ainda mais assustada. Isso me fez permanecer com os olhos fechados, fingindo-me de morta, porque temia que Marco desse um segundo tiro (PENHA, 1994, p. 14).

Diante disso, por mais que Maria, que tinha à época 38 anos de idade, e estivesse já acostumada com os gritos, as explosões de fúria e as atitudes violentas de seu então marido Marco, ela custou acreditar que aquele disparo tinha sido realmente feito pelo homem no qual ela havia escolhido para compartilhar a vida e ser o pai de suas três filhas.

Importante destacar que após este triste fato, Maria foi socorrida pelos seus vizinhos, levada ao hospital, e a polícia foi chamada, encontraram Marco na sala de estar na casa sentado a uma cadeira, com uma corda amarrada em seu pescoço e com o pijama rasgado. A versão dos fatos que Marco contou para mudar o foco da agressão para longe de si, foi que ao chegar na casa escutou barulhos de pessoas estranhas, que foi atacado e teve que lutar com três homens, e que desferiu o disparo a fim de se defender deles.

Após ficar internada por algum tempo, veio à tona a notícia de que seu marido seria o principal suspeito pelo disparo desferido contra ela. Maria ainda passou por cirurgias, fisioterapias no Hospital da rede Sarah Kubitschek, porém com a gravidade das lesões, foi desacreditada de que pudesse voltar a andar novamente.



Ao retornar para a sua residência, utilizando-se do auxílio de sua cadeira de rodas e uma enfermeira, Maria continuava a ser agredida verbalmente, até que houve um novo ataque por agressão física durante o banho, Marco adulterou de alguma forma o chuveiro da residência que deu eletrochoques em Maria, e ele tentou ainda matá-la afogada. (PENHA, 1994, p. 16/18)

Já cansada com as situações extremas de agressão, Maria tomou coragem e denunciou seu marido, e devido a uma ordem judicial conseguiu se afastar do lar com suas filhas, a partir dali travou uma batalha em busca de justiça e punição contra seu companheiro agressor. O caso foi julgado por duas vezes, porém seguiu sem resolução durante alguns anos, como naquela época era muito comum casos de agressão e até morte das mulheres no âmbito familiar, e não havia Lei que regulamentasse punições contra isso, a sociedade machista enxergava como algo "normal", foi então que a corte julgadora agiu com desdém e negligência neste caso.

Inconformada com a situação, a vítima, o CENTRO DE JUSTIÇA E DIREITO INTERNACIONAL (CEJIL), e o COMITÊ LATINO-AMERICANO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER (CLADEM), juntos formalizaram uma denúncia à COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS DA OEA, e só após tomar esta atitude foi que o Brasil foi condenado por não dispor de medidas suficientes e eficazes para proibir a prática de violência contra a mulher. O país foi acusado de negligência, omissão e tolerância.

Ainda dentro desse contexto, a COMISSÃO INTERAMERICANA recomendou a finalização do processo penal do agressor de Maria, a realização de investigações sobre as irregularidades e os atrasos no processo, a reparação simbólica e material à vítima pela falha do estado em oferecer recurso adequado para a vítima, e por fim criou a adoção de políticas públicas voltadas à prevenção, punição erradicação da violência contra a mulher. (COMISSÃO INTERAMERICANA de Direitos Humanos, parte I)

Foi então que, somente após sofrer esta condenação pela Corte Interamericana, que foi promulgada a Lei 11.340 em 7 de agosto de 2006, que criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres e da convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher. Dispôs ainda, sobre a criação dos juzizados de violência doméstica e familiar contra a mulher; alterou o código de processo penal, o código penal e a lei de execução penal.

De acordo com o art. 5º da Lei Maria da Penha, violência doméstica e familiar contra a mulher é “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”.



Segundo um levantamento feito pelo Fórum de Segurança Pública, realizado em São Paulo no ano de 2020, relata que 1 em cada 4 mulheres brasileiras acima de 16 anos (24,4%), ou seja, cerca de 17 milhões de mulheres, afirmaram ter sofrido alguma forma de violência durante a pandemia do covid-19, especificamente nos últimos 12 meses. Ainda, 5 em cada 10 brasileiros (51,1%) apontaram ter presenciado algum tipo de violência contra a mulher no seu bairro ou comunidade durante o último ano.

Ao desenvolver os trabalhos com grupos, Moreno (1974), destacou a criatividade e a responsabilidade mútua e recíproca que favorecem o bem-estar grupal, individual e, por extensão, social. Assim, os membros do grupo são levados a compreenderem como estão implicados na atuação e no processo (MORENO, 1974).

2.1 Tipos de violência que fazem parte do rol na lei maria da penha

Vale ressaltar que, violência doméstica não se resume apenas a física, apensar de ser a mais conhecida popularmente, a lista de violência é bem extensa e estão enquadradas na Lei Maria da Penha. A LMP classifica os tipos de abuso contra a mulher nas seguintes categorias: violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial e violência moral. (Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006, Artigo 7º, incisos I, II, III, IV e V).

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; (Redação dada pela Lei nº 13.772, de 2018)

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.



A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de hierarquia à outra (BRASIL, 2001).

Essas formas de agressão são complexas, perversas, não ocorrem isoladas umas das outras e têm graves consequências para a mulher e para todo contexto familiar. Qualquer uma delas constitui ato de violação dos direitos humanos e devem ser denunciadas (BRASIL, 2001).

3 O SURGIMENTO DOS GRUPOS PARA HOMENS AUTORES DE VIOLÊNCIA

Os grupos reflexivos de homens, já existiam desde 1970, e foram criados nos Estados Unidos. Após alguns anos, foram também adotados por outros países, como Canadá, Europa, América Latina e África, (Rothman, Butchart, & Cerdá, 2003). Mas somente em 1990, é que os grupos de atendimentos a autores de violência surgiram no Brasil. Segundo Beiras, Nascimento e Incrocci (2019), que realizaram um panorama das intervenções existentes para homens autores de violência no Brasil, o primeiro programa surgiu, mais especificamente, em 1999, no Instituto NOOS; em seguida foi estabelecido o programa municipal da prefeitura de Blumenau, SC, o qual iniciou suas intervenções com homens no ano de 2004; posteriormente, foi a vez do Programa Albam, do Instituto Mineiro de Saúde Mental e Social, de Belo Horizonte, MG, com intervenções a partir de 2005.

Apesar dos grupos de homens autores de violência já existirem anteriormente à criação da Lei 11.340/06, foi a partir de sua criação que tivemos uma ampliação nas ações voltadas ao enfrentamento da violência contra a mulher, reconhecendo e incorporando o atendimento aos Homens Autores de Violência. Diante de tais esforços para a ampliação desse tipo de ação, foi sancionada em 3 de abril de 2020 a Lei nº 13.984, que alterou o artigo 22 da Lei Maria da Penha, para estabelecer como medida protetiva de urgência a frequência do Homem Autor de Violência aos centros de educação e de reabilitação e acompanhamento psicossocial por meio de atendimento individual e/ou em grupo de apoio (Beiras *et al.*, 2019).

De acordo com o panorama, que apresenta um mapeamento de programas para HAV no Brasil, realizado entre 2015 e 2016, a maioria dos programas surgidos no Brasil iniciou-se entre os anos de 2003 e 2011, com um número bastante expressivo de programas iniciados a partir de 2012 (Beiras *et al.*, 2019). E eram conhecidos como HAV (Homens Autores de Violência). Esses programas teriam assumido diversas nomenclaturas: “de reabilitação”, “educativos”,



“psicoeducativos”, “reflexivos”, “terapêuticos” e “de reeducação”. Essa variedade de compreensões está atrelada aos diferentes métodos, perspectivas teórico-epistemológicas e objetivos adotados por tais iniciativas (PONCE-ANTEZANA, 2012).

3.1 Recomendação do CNJ 127, 07 de janeiro de 2022

O CNJ, afim de dar maior efetividade ao comando previsto na Lei Maria da Penha, recentemente editou recomendação de como deve ser o funcionamento desses grupos:

Art. 1º Recomendar aos Tribunais de Justiça dos Estados que instituem e mantenham programas voltados à reflexão e sensibilização de autores de violência doméstica e familiar, com o objetivo de efetivar as medidas protetivas de urgência previstas nos incisos VI e VII da Lei Maria da Penha (Lei no 11.340/2006). Art. 2º Recomendar que os programas voltados à reflexão e responsabilização de agressores de violência doméstica e familiar sigam as seguintes diretrizes:

I – foco em processos de reflexão e responsabilização dos autores de violência doméstica e familiar contra a mulher;

II – definição e padronização do número de sessões e período de duração dos programas, não devendo ser inferior a 8 (oito) sessões ou 3 (três) meses, respectivamente;

III – opção, sempre que possível, pela metodologia de trabalho no formato de grupos reflexivos com dinâmicas participativas, sem prejuízo da realização de outras ações complementares;

IV – inclusão da iniciativa no planejamento estratégico organizacional, com definição da unidade responsável pela manutenção e acompanhamento dos programas;

V – atuação em rede, com encaminhamento a outros serviços públicos, sempre que necessário;

VI – promoção da reflexão sobre as questões de gênero, os direitos humanos e fundamentais da mulher e a construção social da masculinidade;

VII – capacitação prévia e atualização periódica da equipe de facilitadores que atuam nos programas, optando, sempre que possível, por composição de caráter multidisciplinar;

VIII – fomento à cultura de paz, aos métodos de promoção do diálogo e de controle emocional;

IX – realização de sessões de triagem com os participantes dos programas, visando ao acolhimento dos participantes, à avaliação de risco e tomada de decisão quanto à eventual necessidade de exclusão de participantes, conforme critérios técnicos da equipe psicossocial; e

X manutenção de registro dos atendimentos realizados e avaliação periódica de sua qualidade, resguardado o sigilo necessário à proteção da privacidade, intimidade e segurança dos participantes. Parágrafo único. Na hipótese de inexistência de recursos materiais, humanos ou financeiros para a instituição e manutenção dos programas nos termos deste artigo, recomenda-se aos tribunais o estabelecimento de acordos, convênios ou instrumentos congêneres visando ao atingimento dos objetivos pretendidos. Ministro LUIZ FUX



A recomendação, na prática, formalizou e institucionalizou o que na prática os grupos já vinham desenvolvendo. A recomendação é importante porque permite uma padronização dos atendimentos, possibilitando um alinhamento das formas de intervenção desenvolvidas nos grupos por todo o país e por todos os órgãos envolvidos.

4 DESCREVENDO OS GRUPOS PARA AUTORES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E CARACTERIZANDO AS INTERVENÇÕES

Os grupos de homens autores de violência têm como objetivo promover um espaço grupal de intervenção breve que possibilite a atribuição de um novo sentido à passagem pela justiça, ou seja, fazer com que o frequentador se perceba como sujeito ativo na construção da dinâmica de violência. As dinâmicas desses grupos consistem na participação dos frequentadores em encontros, a depender da região em que os processos tramitam (Prates, 2013 e Soares, 2018).

No que tange às metodologias utilizadas nas regiões, foi possível observar que existe uma grande variedade de modelos de intervenção nos grupos. A maior diversidade observada é em relação à frequência e ao tempo de duração dos grupos. No Brasil, um mapeamento realizado pela CEPIA (Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação), aponta que o intervalo tem uma variação entre seis e dezenove encontros (LINHARES; PITANGUY, 2016), enquanto no mapeamento realizado pelo Instituto Noos o período é de cinco a vinte encontros (BEIRAS; BRONZ, 2016).

Os grupos são compostos por uma equipe de facilitadores que atuam diretamente na condução dos trabalhos realizados, é normalmente composta por no mínimo, 1 ou 2 coordenadores; 2 profissionais de Ciências Sociais/ Pedagogia/ Psicologia ou Serviço Social, com experiência na condução de grupos e capacitados nas questões de gênero, feminismo e masculinidades; 2 estagiários (Direito, Pedagogia, Psicologia, Ciências Sociais e/ou Serviço Social); equipe de apoio técnico (1 auxiliar administrativo, 1 recepcionista); 1 motorista e profissionais de segurança. Essa equipe multidisciplinar participa de um curso de capacitação de no mínimo 60 horas, antes de iniciar os grupos (URRA, Flávio; PECHTOLL, Maria Cristina Pache)

Ao serem encaminhados aos grupos, os homens passam por uma espécie de triagem, onde é realizada uma escuta sobre o que e como aconteceu, como ele se sente, quais suas necessidades, entre outras etapas administrativas. Posteriormente, os homens participam de



encontros, ao final dos do ciclo, é realizado uma pesquisa de satisfação, avaliação e feedback, para servir de incentivo para outros participantes (Beiras e Bronz, 2016).

No Distrito Federal, o modelo mais utilizado nos órgãos que trabalham adota a seguinte metodologia: um primeiro encontro onde é realizado um acolhimento, e outros seis encontros temáticos, sejam eles presenciais ou de forma remota. No segundo encontro, são abordados os sistemas de crenças, mitos e masculinidades, que tem por objetivo analisar os mitos e as crenças que pertencem às “caixas dos homens”, debater os efeitos e as possibilidades de transformação do que é “agir como um homem”, promover reflexões sobre a socialização do homem em nossa cultura.

Terceiro encontro, sobre Gênero e violência contra a mulher, tem por objetivo explicitar a importância das análises críticas do gênero no enfrentamento das violências contra as mulheres.

Quarto encontro, fala-se sobre habilidades relacionais, e tem por objetivo debater a importância do diálogo para a resolução de conflitos sem o uso de violência.

Quinto encontro é falado sobre a Lei Maria da Penha, e tem por objetivo o reconhecimento da importância da Lei Maria da Penha como um instrumento de visibilidade de uma violência muitas vezes encoberta por normas de gênero que a legitimam.

É realizada uma retrospectiva histórica das leis de garantia de direitos das mulheres até a Lei Maria da Penha. Também é relacionada a história da lei aos casos de violências contra mulheres que acontecem com frequência no Brasil. Os frequentadores são esclarecidos acerca dos tipos de violência presentes na Lei e sobre as medidas protetivas de urgência previstas.

No sexto encontro que é tratado sobre a auto responsabilização, com o objetivo de fazer o frequentador refletir sobre os próprios processos de mudança promovidos durante os encontros e estimular a perspectiva dos homens se auto responsabilizem pela violência doméstica. Possibilitando o reconhecimento de que mudanças são possíveis.

Por fim, é realizado um questionário de percepção e avaliação de forma individual com aqueles que concluíram os encontros grupais.

Em Ijuí-MT, tem o projeto “SER”, os encontros são desenvolvidos uma vez por semana, totalizando 14 (quatorze) encontros, destes, 11 (onze) são na modalidade de reflexão, 02 (dois) na modalidade de palestras e 01 (um) na modalidade de oficina. O grupo é composto por no máximo 20 (vinte) homens que poderão participar dos encontros a qualquer tempo. Quando a



inclusão ocorrer na data de execução do último módulo deverá remanejar sua entrada para o encontro subsequente (Beiras *et al.*, 2019).

No Mato Grosso do Sul, no projeto “Dialogando Igualdades”, os encontros acontecem de forma aberta, com duas horas de duração por semana, com dezesseis homens por reunião, e tem duração de dezesseis encontros, ao final, é realizada uma breve avaliação com os participantes, para verificar a percepção dos temas trabalhados. Após a conclusão deste ciclo, são realizados acompanhamentos pontuais com ex-integrantes dos grupos.

Em São Paulo, existem alguns grupos, iremos destacar o que é desenvolvido em pelo menos dois deles. O primeiro é o programa DIAMAR, realizado em Santos-SP, que tem como finalidade destacar as funções socioeducativas e restaurativa, neste programa, são realizados dezesseis encontros, com no máximo vinte e cinco participantes por encontro. O primeiro encontro tem o papel de acolhimento e apresentação do Projeto DIAMAR – Diálogos Masculinos Restaurativos, é realizada uma escuta do homem sobre o que e como aconteceu, como ele se sente e quais são as suas necessidades, entre outras etapas administrativas (BOMBINI, Reginaldo).

Depois, o homem participa de quatorze encontros do GRHOM – Grupo Reflexivo de Homens compostos por diferentes oficinas temáticas que se repetem continuamente ao término de cada ciclo. Podendo, os participantes, iniciar a qualquer momento e, conseqüentemente, participar dos 14 encontros, os quais são obrigatórios em termos quantitativos, ou seja, o homem que faltar deverá continuar participando nas oficinas até que sejam repostas e completadas as 14 presenças nas oficinas do GRHOM – Grupo Reflexivo de Homens, sem prejuízos em caso de repetição de oficina. Após a conclusão dos quatorze encontros, esses homens comparecem para realização de uma pesquisa de satisfação, avaliação e feedback para outros participantes (BOMBINI, Reginaldo).

Ainda em São Paulo, existe o grupo “E agora José”, em Santo André. São realizados vinte encontros, com participação de quinze homens por grupo, e realizado uma vez por semana com duas horas de duração. Os temas tratados nos encontros são: no primeiro encontro: O significado de ser homem; no segundo encontro: Divisão de tarefas femininas e masculinas. No terceiro encontro: Profissões femininas e masculinas; no quarto encontro: Como nos tornamos homens; no quinto encontro: Os efeitos do nosso modo de ser homens; no sexto encontro: A violência nos jogos infantis; no sétimo encontro: A luta pela vida; no oitavo encontro: Violência contra a mulher; no nono encontro: É possível uma vida menos violenta; no décimo encontro:



A discriminação exercida pelos homens; no décimo primeiro encontro: A discriminação sofrida pelos homens; no décimo segundo encontro: Minha Vida de João; décimo terceiro encontro: Coisas de Homem X Coisas de Mulher; décimo quarto encontro: Nasce um bebê; decimo quinto encontro: Estereótipos em debate; decimo sexto encontro: A honra masculina; decimo sétimo encontro: Comportamento de risco; decimo oitavo encontro: Não violência ativa; decimo nono encontro: Diversidade sexual; vigésimo encontro: Violência sexual (BOMBINI, Reginaldo).

4.1 Indicadores de mudança e efetividade dos grupos de homens autores de violência

Um dos pontos do levantamento foi referente à aferição de efetividade dos grupos. Onde buscou-se, através de duas perguntas, entender a partir de quais dados, é possível aferir a efetividade dos grupos realizados. Primeiramente, foi questionado pelos indicadores de mudança utilizados para verificar a efetividade do grupo, ou seja, o que se busca transformar nos GHAV ao longo dos encontros. E em seguida a pergunta foi pelo índice utilizado para medir tal efetividade, em outras palavras, qual dado da realidade serve de base para afirmar a referida efetividade do trabalho. Em ambas as questões era possível preencher mais de uma opção (Beiras, 2014).

Nos grupos, foi possível verificar a utilização de ferramentas que possibilitassem uma nova visão ao homem agressor, fazendo com que tivesse maior compreensão sobre violência e seus tipos, percepção e mudanças de atitudes consideradas machistas e conseqüentemente a diminuição de atitudes violentas, e na diminuição de atitudes de controle, entre outros (Nogueira e Sani, 2018).

No mesmo sentido, a ferramenta utilizada para verificação da efetividade dos trabalhos desenvolvidos nos grupos, foi o fato de haver ou não repetição de violência contra a mulher detectada por outro meio, seja por decretação de nova medida protetiva, descumprimento da medida já existente, ou ainda a informação sobre nova violência a partir de outro parceiro da rede. E algumas das ferramentas foram formulários antes do início das frequências aos grupos e depois ao final dos encontros, ou ainda relatórios obtidos por meio do CREAS, CAPS. Tendo alguns grupos recentes, dos quais não foi possível obter tais resultados (Scott, 2018).

A questão que trata da análise de efetividade dos grupos está mais atrelada ao controle de qualidade das iniciativas. Porque existe uma aposta muito grande no funcionamento dos GHAV, no sentido de desarmar masculinidades, desconstruir o patriarcado e tornar o olhar do homem diferente frente à mulher. Mesmo que o relato comum das iniciativas seja de transformação dos homens e redução da reincidência daqueles que passam pelo grupo, ainda



não é possível aferir índices confiáveis para afirmar empiricamente a sua eficácia (Silva e Sanches, 2019).

E para melhor apresentação dos dados obtidos, foi confeccionado um gráfico com o total de homens atendidos nos três programas, os dados amostrados são sobre o total de homens, o total de concluídos, o total de ativos, dos que abandonaram, dos que não iniciaram, dos que foram desligados por algum motivo. E logo abaixo, foi confeccionada uma tabela geral, com os dados separados da seguinte forma: Faixa etária, estado civil, escolaridade, religião e tipos de violência praticadas, obtidos através dos relatórios dos três grupos analisados, entre os anos de 2019 e 2022.

Gráfico 1. Total de homens participantes dos programas: Dialogando igualdades, E agora José, e projeto DIAMAR

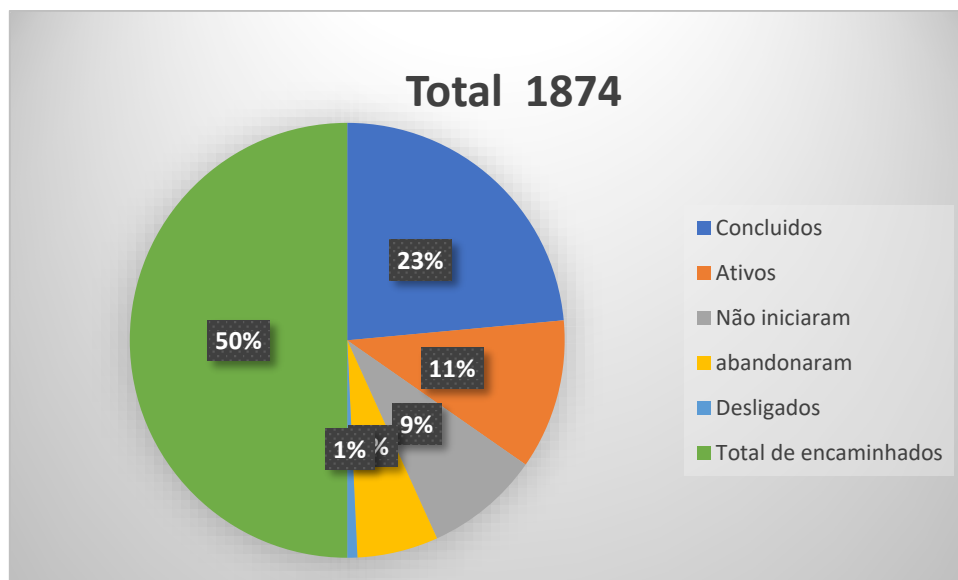


Gráfico confeccionado pelos autores

Quanto a faixa etária dos usuários, entre 18 e 61 anos, predominam a idade entre 29 e 39 anos, com 278 homens, quanto ao grau de instrução, os usuários distribuem-se em todos os graus, predominando 365 com ensino fundamental, e 205 com ensino médio completo, e apenas 44 com curso técnico profissional, 44 com graduação, e apenas 9 com especialização. Como estado civil, 146 casados, 155 divorciados, 188 solteiros e 166 conviventes.



Tabela 1 detalhada:

Relatório Dialogando Igualdades			Projeto DIAMAR	E agora José?		Total
Faixa Etária	2019	2020	2021	2020	2021	
18 a 28 anos	6	11	10	30	60	117
29 a 39 anos	10	27	46	45	150	278
40 a 50 anos	16	21	30	19	120	206
51 a 61 anos	4	6	10	10	9	39
Não respondido	0	0,2	9	1	11	21,2
Estado Civil						
Solteiro	10	22	36	40	80	188
Casado	10	10	40	36	50	146
Divorciado	8	17	9	21	100	155
Convivente	6	11	20	9	120	166
Escolaridade						
Ensino Fundamental	17	16	80	60	190	363
Ensino Médio	17	38	9	41	100	205
Tecnico profissional	4	7	10	3	20	44
Graduação	5	4	3	2	30	44
Especialização	0	2	2	0	5	9
Não respondido	3	0	1	0	5	9
Religião						
Candomblé	0	2	0	0	10	12
Umbanda	0	4	0	0	15	19
Católica	16	29	50	43	75	213
Evangélica	15	28	51	62	190	346
Nenhuma	3	9	4	1	38	55
Não respondido	0,1	0,4	0	0	22	22,5
Tipos de Violência						
Física	10	8	9	15	50	92
Psicológica	12	27	55	60	180	334
Sexual	1	0	1	20	30	52
Patrimonial	3	9	10	5	60	87
Moral	7	12	30	6	30	85
Nenhuma	15	24	0	0	0	39

Tabela confeccionada pelos autores.

Já o índice de violência praticada, se destaca a violência psicológica, com 334 casos, violência física com 92 casos, violência patrimonial 87, moral 85, e sexual com 52 casos, e obtivemos o número de 39 usuários que alegaram não terem praticado violência alguma.

Os trabalhos analisados apresentaram a mesma ausência de informações acerca da reincidência, porém, demonstrou que os serviços prestados tiveram grande influência quanto aos comportamentos dos homens, abordando assuntos sobre masculinidades, vitimização, e o não reconhecimento das violências praticadas. E fazendo com que, durante todo o processo de



inserção nos grupos, acolhimento e as intervenções utilizadas, permitissem uma mudança na visão mundo, ampliando os conhecimentos e concepções acerca de violência, gênero, masculinidades e direitos. Tendo como positivo a adoção de novas posturas e atitudes dos homens, frente as situações de conflito e assim, procurando evitar a utilização da violência em seus relacionamentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou um aprofundamento no tema concernente às intervenções ocorridas nos grupos de homens autores de violência, o objetivo geral deste trabalho foi analisar e descrever, tanto o funcionamento quanto as intervenções realizadas nos grupos de homens autores de violência no período compreendido entre os anos de 2019 e 2021, o que foi realizado com três grupos, dos quais se obteve, relatórios contendo as informações das sessões, número de frequentadores, temas abordados, bem como analisar a efetividade desses grupos.

Quanto a efetividade, infelizmente não há dados produzidos pelos grupos, pelo que, faltam dados para se aprofundar na análise quanto a efetividade do programa. Apesar das dificuldades na obtenção das informações, foi possível verificar, ainda que de superficialmente acerca das reincidências, com a demonstrado de que os homens que concluem todas as etapas de frequência aos grupos reincidem menos, do que aqueles que não completam o ciclo do programa, mas, ainda não é possível aferir índices confiáveis para afirmar empiricamente a sua eficácia, por ausência de ferramentas qualificáveis, bem como o fato de terem grupos com formação recentes.

Cabe mencionar que não se pretende, nem pretendeu, de modo algum, esgotar as possibilidades de análise e descrição dos Grupos de Homens Autores de Violência, pelo contrário, à medida que a pesquisa avançava, apesar das limitações, mais percebíamos a necessidade de se aprofundar nesta temática, com objetivo a melhorar e aperfeiçoar a realidade que temos. Existem possibilidades de reflexão sobre estes grupos, inclusive com o estabelecimento de uma análise comparativa entre os dados obtidos entre eles, com os dados da Delegacia Especializada de Defesa da Mulher e com os processos judiciais, podendo chegar a uma reflexão mais conclusiva sobre a realidade da violência doméstica e familiar.

A sugestão que fica é que os grupos sigam as recomendações constantes na Lei Maria da Penha e dos regulamentos e procedimentos propostos pelo CNJ, bem como aprimorem suas ferramentas de qualificação e quantificação, para que os futuros pesquisadores possam obter resultados completos e fidedignos.



REFERÊNCIAS

BOMBINI, Reginaldo. **Programa “E Agora José?”: grupo socioeducativo para homens responsabilizados pela Lei Maria da Penha.** São Paulo, Mandrágora. v. 23, n. 1, p. 93- 112.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2022.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. [S. l.], 8 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 4 set. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015.** Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. [S. l.], 10 mar. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm. Acesso em: 4 set. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução n. 124, de 7 de janeiro de 2022.** Diário da Justiça do Conselho Nacional de Justiça, Brasília, DF.

FERNANDES, Maria da Penha Maia. **Sobrevivi posso contar.** Recife/Fortaleza. 1994.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Nota Técnica Violência Doméstica durante a Pandemia de COVID-19,** 16 de abril de 2020. Fórum Brasileiro de Segurança Pública em parceria com Decode. Disponível em: <http://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>.

Freitas, M.R. & Cabrera, O.J. (2011). **Grupo Reflexivo: uma alternativa de trabalho voltada aos homens cumpridores de medida protetiva.** Anais do II simpósio gênero e políticas públicas, Universidade Estadual de Londrina. Recuperado em:<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/Renata%20e%20cia.pdf>.

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2003). **Informe mundial sobre la violencia y la salud.** (pp. 66). Washington: Organización Panamericana de la Salud. MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MORENO, J. L. **Psicoterapia de grupo e Psicodrama.** São Paulo: Mestre Jou, 1974. NÚCLEO PERMANENTE JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR. Programa de Instrução Lei Maria da Penha: Relatório da Intervenção em Grupos. Brasília: TJDF, NJM, PMDF, CBMDF, SSPDF, 2018. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/cidadania/centro-judiciario-mulher/documentos-e-links/relatorios/relatorios-de-projetos-do-njm/relatorio-programa-instrucao-lei-maria-da-penha/view>.



PENHA, Maria da. **Sobrevivi... posso contar**. 2. ed. Fortaleza: Armazém da Cultura, 2012.

PONCE-ANTEZANA, A. **Intervenção com homens que praticam violência contra seus cônjuges**: reformulações teórico-conceituais para uma proposta de intervenção construtivista-narrativista com perspectiva de gênero. *Nova Perspectiva Sistêmica*, Rio de Janeiro, v. 42, p. 9-25, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/2RC9FAJ>. Acesso em: 03 set 2022.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, São Leopoldo, RS, Ano 1, n.1, Jul., 2009.

SANTOS, Dherik Fraga; LIMA, Rita de Cássia Duarte; DEMARCHI, Stephania Mendes;

BARBOSA, Jeanine Pacheco Moreira; CORDEIRO, Marcos Vinicius da Silva; SÍPIONI, Marcelo Eliseu; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho. **Masculinidade em tempos de pandemia**: onde o poder encolhe, a violência se instala. *SciELO*, [s. l.], 30 mar. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/jd7SgTXGfGqmkDyB8K7jnCv/?lang=pt#>. Acesso em: 4 set 2022.

SCOTT, Juliano Beck; OLIVEIRA, Isabel F. de. Grupos reflexivos para homens autores de violência doméstica: estudo comparativo a partir de três programas brasileiros. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 01-20, abr. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872021000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 nov. 2022. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPSP13040>

URRA, Flávio; PECHTOLL, Maria Cristina Pache. **Programa “E Agora José?” Grupo socioeducativo com homens autores de violência doméstica contra as mulheres**. *Nova Perspectiva Sistêmica*, n. 54, p. 112-116, abril 2016.



ORGANIZADORAS

MEG GOMES MARTINS DE ÁVILA

Mestre em Psicologia (UnB) Especialista em Gestão Pública (UEG), Terapia Financeira e formação em Análise do Comportamento (INSPAC). Professora há 27 anos, sendo 21 anos no Ensino Universitário e Coordenadora do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Mauá de Brasília (UniMauá).

CINTIA BATISTA LOPES

Graduada em psicologia e Especialista em Neurociência (UNINTER) e Saúde Pública (UNIP).

LUANA GUIMARAES DA SILVA

Leader Nurse. Graduada em Enfermagem e Especialista em Terapia Intensiva adulto e neonatal, Coordenadora do curso de Graduação de Enfermagem no Centro Universitário Mauá de Brasília. Idealizadora do projeto de Iniciação Científica e produção Acadêmica em saúde da UniMauá.



www.editorapublicar.com.br



contato@editorapublicar.com.br



@epublicar



facebook.com.br/epublicar

PSICOLOGIA:

DIÁLOGOS ENTRE PESQUISA E PRÁTICAS

Meg Gomes Martins de Ávila

Cintia Batista Lopes

Luana Guimaraes da Silva

Organização



2023



www.editorapublicar.com.br



contato@editorapublicar.com.br



[@epublicar](https://www.instagram.com/epublicar)



facebook.com.br/epublicar

PSICOLOGIA:

DIÁLOGOS ENTRE PESQUISA E PRÁTICAS

Meg Gomes Martins de Ávila

Cintia Batista Lopes

Luana Guimaraes da Silva

Organização



2023