



REDE EDUCAMISSAMI
**Faculdade
Santíssimo Sacramento**
ALAGOINHAS-BA

Cientíssimo Coletânea de artigos científicos 2024

**Jeane Denise de Souza Menezes
Lúcia Maria Sá Barreto de Freitas
Fabrício Santos de Faro
(Organizadores)**

Cientíssimo



REDE EDUCAMISSAMI

**Faculdade
Santíssimo Sacramento**

ALAGOINHAS-BA

Diretora Executiva	Lúcia Maria Sá Barreto de Freitas
Diretor Acadêmico	Fabício Santos de Faro
Editora Chefe	Jeane Denise de Souza Menezes
Conselho Editorial	Adeildo Moacir Costa Magalhães Edlam de Souza Santos Edvam de Souza Santos Fabício Santos de Faro Leandro Carvalho Sanson Manoel Messias S. de Oliveira Moacir Lira de Oliveira Tania Regina Leite Santos Figueiredo
Comitê Científico	Marcio Vila Flor Jeane Denise de Souza Menezes Gabriela Viana Ferreira
Secretária Executiva	Gilmara da Glória Sá Barreto
Projeto Gráfico e Diagramação	Jeane Denise de Souza Menezes
Capa	Helena Menezes Pimentel

**Jeane Denise de Souza Menezes
Lúcia Maria Sá Barreto de Freitas
Fabrício Santos de Faro**

Cientíssimo

Coletânea de Artigos 2024



FICHA CATALOGRÁFICA

C569 Cientíssimo: Coletânea de artigos científicos 2024 / Organizadores: Jeane Denise de S. Menezes, Lúcia M^a Sá Barreto de Freitas, Fabrício S. de Faro. — Alagoinhas: Faculdade SS Sacramento, 2024. 173p.

E-book disponível em:

<https://www.fsssacramento.br/ebook/cientissimo-vol4.pdf>

ISBN: 978-65-997645-3-0

Anual

1. Pesquisa científica I. Menezes, Jeane Denise de Souza (org) II. Freitas, Lúcia M^a Sá Barreto de (org) III. Faro, Fabrício Santos (org) IV. Faculdade SS Sacramento V. Título.

CDU: 001.2

Apresentação

O e-book CIENTÍSSIMO é uma coletânea de periodicidade anual que reúne uma coleção de artigos relevantes e variados em diversas áreas. Cada capítulo é escrito por diferentes autores, proporcionando uma abordagem única sobre os temas abordados.

Cada um dos autores é responsável por suas respectivas publicações, incluindo a correção ortográfica, conteúdos e autenticidade, eximindo a ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA E CULTURAL MARIA EMÍLIA de qualquer responsabilidade pelas informações e opiniões contidas no mesmo.

Esta obra é a quarta coletânea intitulada “Cientíssimo: coletânea de artigos científicos 2024” e apresenta oito artigos:

No primeiro capítulo, “Os Impactos da Violência Psicológica Contra Mulheres Perpetrada por Parceiro Íntimo”, os autores investigam, por meio de uma revisão bibliográfica qualitativa, as consequências dessa violência na saúde mental das mulheres. Entre os impactos mais recorrentes estão depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, abuso de substâncias, comportamentos suicidas e repercussões negativas durante a gestação e amamentação.

O segundo capítulo, “Aplicação da Gestão do Conhecimento na StartFibra”, discute como a empresa implementou o sistema ACS para otimizar processos operacionais. A adoção reduziu a necessidade de visitas técnicas e aprimorou a comunicação entre os setores, promovendo maior eficiência e economia de recursos.

No terceiro capítulo, “A Masculinidade Hegemônica e Suas Implicações Negativas à Saúde Masculina”, os autores analisam como o machismo e os padrões hegemônicos de masculinidade impactam negativamente a saúde dos homens, contribuindo para problemas como suicídio, abuso de substâncias e mortalidade por causas violentas.

Já o quarto capítulo, “MarcaISUS: Uma Proposta de Aplicativo para Marcação de Consultas e Exames em Rede Pública de Saúde”, apresenta uma solução tecnológica para reduzir filas e simplificar o agendamento de consultas e exames no sistema público de saúde. A prototipagem demonstrou resultados promissores na usabilidade, apesar de apontar áreas de melhoria.

No quinto capítulo, “Práticas Colaborativas no Contexto da Atenção Primária à Saúde: Tecendo Diálogos sobre o Trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)”, os autores discutem como práticas colaborativas fortalecem a atuação de equipes multidisciplinares no NASF-AB, promovendo uma saúde coletiva mais integrada e resolutiva.

O sexto capítulo, “Adoção do Juiz de Garantias e o Princípio da Presunção de Inocência”, revisa o papel do juiz de garantias no sistema penal brasileiro. O texto destaca como essa figura assegura imparcialidade e protege o princípio da presunção de inocência, mesmo em cenários de intensa pressão midiática.

No sétimo capítulo, “Impactos na Saúde Mental de Familiares de Pessoas Usuárias de Substâncias Psicoativas”, é analisada a codependência e como ela compromete a qualidade de vida dos familiares. A pesquisa evidencia a necessidade de capacitação profissional para uma abordagem terapêutica mais eficiente.

Por fim, o oitavo capítulo, “Dependência Emocional: Os Efeitos do Abandono Afetivo nas Relações Românticas”, explora como o abandono afetivo no contexto familiar influencia a construção de padrões de dependência emocional, levando a relacionamentos marcados por sofrimento e ansiedade de separação.

Aproveite a leitura desses capítulos instigantes, que oferecem reflexões relevantes e contribuem para o avanço do conhecimento em diversas áreas.

Profa Dra. Jeane Denise de Souza Menezes
Editora Chefe da Revista Cientíssimo

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
Capítulo 1 - OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA MULHERES PERPETRADA POR PARCEIRO ÍNTIMO	10
1. INTRODUÇÃO	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
3. METODOLOGIA	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
4.1 Depressão, ideação suicida, ansiedade, estresse pós traumático e abuso de substâncias psicoativas	16
4.2 Gestação e amamentação	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18
BIOGRAFIA DOS AUTORES	21
Capítulo 2 - APLICAÇÃO DA GESTÃO DO CONHECIMENTO NA STARTFIBRA	22
1 INTRODUÇÃO	23
2 CONTEXTO E MOTIVAÇÃO	24
3 PLANOS ESTRATÉGICO, TÁTICO E OPERACIONAL	24
3.1 Plano Estratégico	24
3.2 Planos Tático e Operacional	25
4 EVOLUÇÃO DOS FLUXOS	28
4.1 Instalação dos roteadores nos estabelecimentos	28
4.2 Instalação do preset em roteadores levados à loja para reconfiguração	30
5 RESULTADOS	33
6 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	36
BIOGRAFIA DOS AUTORES	36
Capítulo 3 - A MASCULINIDADE HEGEMÔNICA E SUAS IMPLICAÇÕES NEGATIVAS À SAÚDE MASCULINA	38
1 INTRODUÇÃO	39
2 REFERENCIAL TEÓRICO	40
2.1 A família patriarcal	40
2.2 Sexo, gênero e sexualidade	41
2.3 Machismo e os movimentos feministas	42
2.4 O papel das religiões ocidentais	43
2.5 Machismo e ateísmo	44
2.6 A vitimização da mulher na atualidade	45
2.7 Masculinidade hegemônica e subordinação	45
2.8 O movimento Red Pill	46
2.9 Masculinidades negras	47
2.10 Masculinidades dissidentes	49

3	METODOLOGIA	50
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
4.1	Masculinidade hegemônica e condutas nocivas	52
4.2	Câncer de próstata e fuga do sistema de saúde	53
4.3	O suicídio	54
4.4	Abuso de álcool e drogas	55
4.5	Ingresso no sistema carcerário	56
4.6	Masculinidade negras sob o paradigma hegemônico	57
4.7	Pele negra, estigma branco	57
4.8	Masculinidades dissidentes dentro da dinâmica sexo/gênero masculina hegemônica	58
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
	REFERÊNCIAS	61
	BIOGRAFIA DOS AUTORES	66
Capítulo 4 - MARCAISUS: UMA PROPOSTA DE APLICATIVO PARA MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES EM REDE PÚBLICA DE SAÚDE		68
1.	INTRODUÇÃO	69
2.	O SUS E A DIFICULDADE NA MARCAÇÃO DE CONSULTAS	72
2.1.	O USO DE TECNOLOGIAS MOBILE E AUTOMAÇÃO	73
2.2	USABILIDADE	74
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	75
4	ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	86
4.1	Avaliação da primeira versão do protótipo (Figma)	86
4.2	Avaliação da versão final do protótipo (Kodular)	88
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
	REFERÊNCIAS	93
	BIOGRAFIA DOS AUTORES	95
Capítulo 5 - PRÁTICAS COLABORATIVAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: tecendo diálogos sobre o trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)		97
1.	INTRODUÇÃO	98
2.	REFERENCIAL TEÓRICO	99
2.1.	Abordagem Colaborativa: diálogos que transformam	99
2.2	Núcleo Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e suas práticas de matriciamento no âmbito da Atenção Primária à Saúde	101
3	METODOLOGIA	104
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	104
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
	REFERÊNCIAS	111
	BIOGRAFIA DOS AUTORES	113
Capítulo 6 - ADOÇÃO DO JUIZ DE GARANTIAS E O PRINCÍPIO DA PRESUNÇÃO DE INOCÊNCIA		114
1.	INTRODUÇÃO	115
2.	REFERENCIAL TEÓRICO	116

2.1.	Breves considerações	116
2.2	Princípio da Presunção de Inocência	118
2.3	Princípio da Imparcialidade	121
2.4	Transição do sistema inquisitório para o acusatório	122
2.4.1	Sistema inquisitório	122
2.4.2	Sistema acusatório	123
2.4.3	Sistema acusatório relacionado ao surgimento do Juiz de garantias no Brasil	125
2.5	Juiz De Garantias	126
2.5.1	Influência das redes sociais e outros meios de comunicação	128
3	METODOLOGIA	128
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	129
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	130
	REFERÊNCIAS	132
	BIOGRAFIA DOS AUTORES	144

Capítulo 7 - IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE FAMILIARES DE PESSOAS USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS 114

1.	INTRODUÇÃO	115
2.	REFERENCIAL TEÓRICO	117
2.1.	Contextualização da Codependência	117
2.2	Adoecimento dos familiares de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas	119
3	METODOLOGIA	121
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	123
4.1	Implicações da Codependência para a família	125
4.2	Contribuições da Psicologia no auxílio aos familiares de usuário de substâncias psicoativas	127
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	129
	REFERÊNCIAS	130
	BIOGRAFIA DOS AUTORES	133

Capítulo 8 - DEPENDÊNCIA EMOCIONAL: os efeitos do abandono afetivo nas relações românticas 135

1.	INTRODUÇÃO	136
2.	REFERENCIAL TEÓRICO	138
2.1.	Parentalidade e apego	138
2.2	Emocional: dependente e dependência	140
2.3	Dependência emocional nas relações românticas	143
3	METODOLOGIA	146
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	147
5.	CONCLUSÃO	150
	REFERÊNCIAS	152
	BIOGRAFIA DOS AUTORES	154

OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA MULHERES PERPETRADA POR PARCEIRO ÍNTIMO THE IMPACTS OF PSYCHOLOGICAL VIOLENCE AGAINST WOMEN PERPETRADED BY INTIMATE PARTNER

Laís Maria Bonfim da Silva Duque¹
laissilva11628@soumaissantissimo.com.br

Jeane Denise de Souza Menezes²
docente.jeannedenise@fsssacramento.br

Moacir Lira de Oliveira³
docente.moacirlira@fsssacramento.br

RESUMO: Essa revisão bibliográfica de natureza qualitativa teve como objetivo a identificação dos impactos da violência psicológica contra mulheres perpetrada por parceiro íntimo. Para a metodologia, foram utilizadas as bases de dados de artigos científicos online: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), CAPES, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA), Scielo (Scientific Electronic Library Online), PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia). Para a busca foram usados a associação de descritores que compõem o tema, com exceção da PubMed, onde foi usado o descritor “intimate partner violence”. Utilizou-se também os livros Crimes Contra as Mulheres e Temas de Direitos Humanos e pesquisas realizadas por institutos de pesquisa, como o Anuário Brasileiro de Segurança Pública e o Instituto Patrícia Galvão. A partir da análise feita, foi possível concluir que os impactos da violência psicológica contra as mulheres mais relatados compreendem a depressão, a ansiedade, o transtorno de estresse pós traumático, o abuso de substâncias psicoativas, comportamentos suicidas, além de impactos negativos durante a gestação e amamentação.

Palavras-chave: violência por parceiro íntimo, violência psicológica contra as mulheres, impactos da violência psicológica.

1 Discente do curso de Psicologia da Faculdade Santíssimo Sacramento

2 Coorientadora, docente da Faculdade Santíssimo Sacramento

3 Orientador, docente da Faculdade Santíssimo Sacramento

ABSTRACT: This qualitative literature review aimed to identify the impacts of psychological violence against women perpetrated by an intimate partner. For the methodology, the databases of online scientific articles were used: BVS (Virtual Health Library), CAPES, Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), PubMed (National Library of US Medicine), Scielo (Scientific Electronic Library Online), PePSIC (Electronic Journals in Psychology). For the search, the association of descriptors that make up the topic was used, with the exception of PubMed, where the descriptor “intimate partner violence” was used. The books “Crimes Against Women” (in Portuguese Crimes Contra as Mulheres)” e “Human Rights Themes (in Portuguese Temas de Direitos Humanos)” were used to compose the research, in addition to several researches taken by some research institutes as “Brazilian Public Security Yearbook”, “Patricia Galvão Institute” and the “Datafolha Research Institute”. Based on this analysis, it was established that, the most higher impacts of psychological violence against women are related to the depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, abuse of psychoactive substances, suicidal behaviors, besides other negatives impacts during the pregnancy and breast-feeding.

Keywords: violence by intimate partner, psychological violence against women, impacts of psychological violence.

1. INTRODUÇÃO

A sociedade em que vivemos é permeada pela violência. A mesma pode ser considerada como um ato violento, onde pode-se fazer uso de força, fisicamente falando, ou não, podendo ser auto infligida ou interpessoal. É um ato de coação, onde se força alguém a agir ou deixar de agir contra a sua vontade. É, também, oprimir, constranger, intimidar, ameaçar, humilhar.

No panorama da violência, adentramos no tema da violência contra as mulheres, fenômeno complexo que é considerado um grave problema de saúde pública, de ordem mundial e grande visibilidade nas últimas décadas e que abarca questões sociais e culturais importantes, a exemplo do patriarcado, que consiste na relação de poder existente entre homens e mulheres.

Por violência contra a mulher entende-se qualquer ação violenta em virtude do gênero, que possa ofender sua integridade física, psíquica ou patrimonial, trazendo-lhe grandes prejuízos, principalmente à saúde mental, onde o agressor é, com maior frequência, seu parceiro íntimo.

Entre os tipos de violência estão a violência física, psicológica, sexual, moral, patrimonial. Antes relatada como a segunda maior forma de violência contra a mulher, a violência psicológica consiste, atualmente, na violência mais praticada contra as mulheres, ocupando o primeiro lugar, como ratifica a pesquisa feita pelo Instituto Patrícia Galvão, em outubro de 2022, onde metade dos brasileiros conhece ou identifica ao menos uma mulher que sofre violência doméstica. Dessa violência, a forma mais relatada é a violência psicológica.

A violência psicológica é considerada todo ato que gere prejuízos emocionais importantes, como ameaças, humilhações e constrangimentos que atentem à autoestima da vítima ou que tenha como propósito o controle de ações da mesma, manipulando-a e isolando-a do convívio com outras pessoas. Portanto, levando-se em consideração essas informações, vem à tona o despertar para saber quais são os impactos psicológicos da violência psicológica contra as mulheres, perpetrada por parceiro íntimo.

Os impactos da violência psicológica, segundo Mascarenhas *et al.* (2020, p. 3), no período de 2011 a 2017, incluem risco aumentado de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, abuso de substâncias psicoativas e comportamentos suicidas. Também, segundo Silva e Leite (2020, p. 9), a maior prevalência de violência durante a gestação é a psicológica. Cerutti (2023, p. 7) complementa, afirmando que o processo de aleitamento materno também sofre esses impactos negativos. Dessa forma, objetiva-se analisar quais são os impactos da violência psicológica contra as mulheres, perpetrada por parceiro íntimo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência pode ser caracterizada como “o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (World Health Organization, 1996).

Na perspectiva da violência contra a mulher, embora muito falada, há aspectos ainda não tão explorados, a exemplo da violência psicológica. Isso se dá não só devido a dificuldade em sua identificação, como ao fato de não ser algo visível como uma violência física e também o panorama que será retratado aqui, de crescimento. A violência psicológica perpassa por situações em que, na maioria das vezes, a vítima não identifica, embora apresente sinais de seus impactos, como risco aumentado de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, abuso de substâncias psicoativas e comportamentos suicidas. E, quando gestantes nesse contexto, podem passar pelo sofrimento de não prosseguir com a gravidez e de evitar amamentar.

A violência psicológica foi tipificada como crime em 2021, embora a Lei Maria da Penha nº. 11.340/2006, já possibilitasse a incorporação desse tipo penal ao ampliar o conceito de violência. Atualmente, constitui-se violência psicológica, de acordo com a Lei nº. 14.188/21:

Art. 147-B. Causar dano emocional à mulher que a prejudique e perturbe seu pleno desenvolvimento ou que vise a degradar ou a controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, chantagem, ridicularização, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à sua saúde psicológica e autodeterminação (Brasil, 2021).

Essa tipificação penal demonstra a magnitude do problema de saúde pública em torno desse fenômeno social que é a violência psicológica contra as mulheres. Como fala Silva, Coelho e Caponi (2007, p. 94), entende-se a importância e seu reconhecimento, pois a mesma traz prejuízos importantes para a saúde mental de mulheres e pode estar atrelada a outras formas de violência.

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) é o primeiro tratado internacional de proteção dos direitos humanos a reconhecer, de forma enfática, a violência contra as mulheres como um fenômeno generalizado, que alcança, sem distinção de raça, classe, religião, idade ou qualquer outra condição, um elevado número de mulheres. A Convenção afirma que a violência contra a mulher constitui grave violação aos direitos humanos e limita total ou parcialmente o exercício dos demais direitos fundamentais. Adiciona que a violência contra a mulher constitui ofensa à dignidade humana, sendo manifestação de relações de poder historicamente desiguais entre mulheres e homens (Piovesan, 2012, p. 18).

Apesar de ser um fenômeno social que repercute há algumas décadas, a Convenção de Belém do Pará de 1994, que foi onde se reconheceu o alcance e os problemas sociais que giram em torno da violência contra as mulheres, mostra que é um fenômeno complexo e que viola diversos direitos inerentes às mulheres. Assim sendo, para Ballone e Moura (2017), a violência psicológica sofrida pelas mulheres pode ser considerada pior que a violência física, pois deixa impactos psicológicos considerados graves através de suas práticas abusivas. Dessa forma, é notória a importância do conhecimento e análise dos impactos da violência psicológica contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo.

3. METODOLOGIA

O presente artigo consiste em uma revisão bibliográfica e se enquadra em uma pesquisa de tipo qualitativa. Para isso, foram utilizadas bases de dados de artigos científicos online: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), CAPES, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA), Scielo (Scientific Electronic Library Online), PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), além do livro Crimes Contra as Mulheres da Editora Juspodivm, o livro Temas de Direitos Humanos da

SaraivaJur e dados da Agência Patrícia Galvão e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, com conteúdos e pesquisas referentes aos direitos das mulheres brasileiras e impactos psicológicos que sofrem decorrentes da violência psicológica cometida por parceiro íntimo.

Nessas pesquisas foram usados os descritores formados por palavras que compõem o tema, conjuntamente ou de forma separada. Os critérios de inclusão foram: publicações que se tratavam sobre o tema, tanto na língua portuguesa quanto na língua inglesa, sem delimitação de anos ou período. A partir de certa quantidade de artigos, foi utilizado o critério de exclusão: aparecimento de resultados iguais aos já vistos e incluídos anteriormente. A pesquisa foi coletada entre os dias oito de março de 2023 e dois de outubro de 2023.

Considerando as pesquisas realizadas e os critérios utilizados, foram selecionados quinze artigos que contribuíram de forma relevante para a revisão bibliográfica. Na base de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), CAPES e Lilacs, ao utilizar o tema como descritor, não apareceu nenhum resultado. Ao pesquisar somente “Impactos da violência psicológica contra as mulheres”, apareceram oito resultados na base de dados BVS, 18 resultados na base de dados CAPES, 6 resultados na base de dados Lilacs. Desses, na base de dados BVS apenas um possui relação com o tema aqui estudado, na base de dados CAPES apenas dois possui relação com o tema, na base de dados Lilacs apenas um possui relação com o tema.

Na base de dados PUBMED foram utilizados os descritores “*intimate partner violence*” (violência por parceiro íntimo, em português), sendo selecionados cinco artigos, com os mesmos critérios de inclusão e exclusão das buscas anteriores. Os outros seis artigos, apesar de não terem sido buscados, foram selecionados por terem sido lidos previamente, seguindo-se os critérios elencados nas buscas. Um artigo do Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), dois artigos da *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), e outro da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Waiselfisz (2015), através da pesquisa do Mapa da Violência de 2015, o Brasil é o quinto país que mais mata suas mulheres no mundo. Como foi mencionado pela quarta edição da pesquisa “Visível e Invisível: a Vitimização de Mulheres no Brasil”, que foi divulgada nesse ano pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública e o Instituto de Pesquisas Datafolha, a violência contra a mulher tem crescido a cada ano que passa. E, mais uma vez, no último mês de julho, ficou em evidência esse aumento no Anuário Brasileiro de Segurança

Pública, na edição 2023. É importante ressaltar que somente há o número de casos que as autoridades competentes recebem para serem registrados. Isso demonstra que o número pode ser ainda maior e, cada vez mais, a importância de debatermos os impactos dessas violências perpetrada por parceiro íntimo (VPI), enfocando aqui na violência psicológica.

Mascarenhas *et al.* (2020, p. 8) ressalta, em sua conclusão:

No que diz respeito aos tipos de VPI mais comumente relatados, estudo transversal conduzido na cidade do Recife 7 informou que 24,4% das mulheres entrevistadas afirmaram ter sofrido ao menos um tipo de VPI no último ano, sendo a violência psicológica o principal tipo de VPI relatado (48,1% do total de casos de violência). A preponderância de abuso psicológico é um achado comum em estudos do gênero.

Em conformidade com o autor acima, está a mesma pesquisa “Visível e Invisível”, divulgada no ano vigente, onde 32,6% de mulheres sofreram violência psicológica por parceiro íntimo, demonstrando a preponderância da mesma. A pesquisa revela também que houve crescimento de todas as formas de violências sofridas pelas brasileiras no último ano. Também, segundo a pesquisa, a exposição prolongada à violência “do ponto de vista psicológico, produz efeitos como depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, suicídio, risco cardiovascular e morte prematura” (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023).

Foram registradas 24.382 ocorrências de violência psicológica no Anuário Brasileiro de Segurança Pública edição 2023, mas que é composto pelos dados referentes à 2022. Os dados referentes ao estado da Bahia e outros sete estados não foram disponibilizados, o que indica que esse número deve ser maior. (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023)

Sendo assim, de acordo com a literatura avaliada, foi possível verificar que os impactos mais relatados compreendem a depressão, a ansiedade, o transtorno de estresse pós traumático, o abuso de substâncias psicoativas e comportamentos suicidas, além de prejuízos à gestação das mulheres que estão nesse contexto e conseqüente prejuízo também à amamentação dos bebês.

Mascarenhas *et al.* (2020, p. 8), quanto aos impactos da violência psicológica, ratifica o que foi analisado anteriormente:

O abuso psicológico tende a ser mais negligenciado e dificilmente reconhecido. Além disso, a mulher, na maioria dos casos, somente procura atendimento de saúde ou auxílio policial quando a violência ultrapassa a barreira do dano psicológico e passa a deixar lesões decorrentes da violência física. Muitas mulheres têm dificuldade de se reconhecerem vítimas de violência. Outro fator importante é que muitos casos de violência psicológica chegam aos serviços de saúde sob a forma de dores crônicas, síndrome do pânico, depressão, tentativa de suicídio e distúrbios alimentares, não sendo reconhecidos como violência. Portanto, o presente estudo sugere a hipótese da existência de sub-registro de violência psicológica cometida por parceiro íntimo.

Apenas com o objetivo de maior entendimento, houve uma subdivisão dos impactos mais proeminentes em dois subtópicos. A depressão, a ideação suicida, a ansiedade, o estresse pós traumático e o abuso de substâncias psicoativas (principalmente o álcool) apareceram interligados nas análises feitas, então estarão em um subtópico. E no subtópico seguinte, os impactos quanto a gestação e a amamentação.

4.1 Depressão, ideação suicida, ansiedade, estresse pós traumático e abuso de substâncias psicoativas

Um estudo realizado por Silva e Assumpção (2018) sobre a conexão entre a depressão e a violência psicológica em mulheres teve como objetivo atingir o conhecimento sobre como esses relacionamentos contribuem para casos de depressão. Ficaram evidentes os indícios da relação entre violência psicológica e depressão em mulheres vítimas da violência psicológica por parceiro íntimo. Ou seja, não restou evidências de que a violência psicológica nesse contexto pode contribuir com o surgimento da depressão, assim como ser uma espécie de “estímulo” ao abuso de substâncias psicoativas, como o álcool.

Já em um estudo de Adeodato *et al.* (2005, p. 1), em uma delegacia no Ceará, verificou-se o abalo psicológico dessas mulheres. Acerca desse estudo, “78% relataram sintomas de ansiedade e insônia e 40% de depressão. Além disso, 38% das mulheres que sofreram abuso tiveram pensamentos suicidas, mas somente 8% das mesmas procuraram ajuda” (Silva; Assumpção, 2018).

Bittar (2012) corrobora com a pesquisa anterior, confirmando que a depressão é um dos maiores impactos negativos que as mulheres sofrem decorrentes do relacionamento pautado na violência. Os efeitos psicológicos causam uma baixa na autoestima dessas mulheres, acarretando em transtornos mentais: estresse pós traumático, a própria depressão, fobias, abuso de substâncias psicoativas (álcool, principalmente), tendências ao suicídio. Em sua pesquisa, Zancan e Wasserman (2013, p. 3) confirmam a depressão, fobias e uma porcentagem de 38% de ideação suicida em mulheres no contexto de violência.

4.2 Gestação e amamentação

Integra, também, aos impactos psicológicos decorrentes da violência psicológica, alguns prejuízos na gestação, associando-se, inclusive, o desejo de impedir o seguimento da gestação. É o que mostra um estudo realizado por Silva; Leite (2020, p. 1), concluindo que:

A violência psicológica perpetrada pelo parceiro íntimo foi a de maior prevalência entre as gestantes. Mulheres mais jovens, com menor renda e escolaridade, que iniciaram a vida sexual até os 14 anos e que desejaram interromper a gravidez vivenciaram com maior frequência a violência durante a gestação.

No mesmo seguimento dos impactos na gestação está Cerutti (2023), afirmando que o processo de aleitamento materno também é prejudicado no contexto em que a mãe está sendo violentada psicologicamente por parceiro íntimo.

No tocante a isso, Heras *et al.* (2018) coaduna do mesmo, através de um estudo realizado nos serviços obstétricos em Andaluzia, na Espanha, reiterando que as mães vítimas de violência psicológica por parceiro íntimo têm as chances aumentadas de evitar a amamentação. A violência psicológica entre parceiros íntimos, relatada por uma em cada cinco mães neste estudo, duplica, em média, a evitação da amamentação. Ou seja: mães com esse histórico possuem maiores chances de evitar amamentar. Esse fato, de acordo com Cerutti (2023, p. 14), estaria associado à apresentação de sintomas depressivos na mãe, o que é considerado comum em mulheres nesse contexto de violência.

Tran *et al.* (2022) nos resultados de sua pesquisa, mostrou que a violência psicológica por parceiro íntimo está interligada de forma significativa a maiores chances de depressão pós parto, com situações de autoagressão, ideação suicida e baixo peso do bebê, menores chances de amamentação, podendo, inclusive, ocorrer um parto prematuro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher, por si só, é considerada um problema de saúde pública, possível de influenciar negativamente a saúde mental. A violência psicológica, então, é ainda mais intensa no que tange à saúde mental, podendo ser considerada pior do que os danos físicos e é o tipo de violência mais subnotificado. Esse abalo traz à tona a notoriedade com que essa questão deve ser tratada. Dessa forma e a partir das análises feitas, foi possível identificar e evidenciar os impactos da violência psicológica contra as mulheres, praticada por parceiro íntimo, que é considerada a forma mais comum. A partir dessa pesquisa qualitativa de revisão

bibliográfica, foi possível concluir que a violência psicológica predomina em relação às outras formas de violência e que os maiores impactos e os mais relatados, foram a depressão, a ansiedade, o transtorno de estresse pós traumático, o abuso de substâncias psicoativas, o comportamento suicida e prejuízos para as gestantes e a amamentação de seus filhos.

REFERÊNCIAS

ADEODATO, V., CARVALHO, R., SIQUEIRA, V., e SOUZA, F. **Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros.** Revista de Saúde Pública, v.39, n.1, p.108-113. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000100014>. Acesso em: 02 out. 2023.

AZEVEDO, Sofia Cid de; TELLES, Lisieux Elaine de Borba. Violência psicológica e o papel do psiquiatra: uma revisão narrativa. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1–19, 2023. DOI: 10.25118/2763-9037.2023.v13.471. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/471>. Acesso em: 01 out. 2023.

BALLONE, G.J; MOURA, E.C. **Abuso nos Relacionamentos Íntimos** – In: PsiqWeb. Disponível em: www.psiqweb.med.br. Acesso em: 01 out. 2023.

BITTAR, D. S. **Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica.** Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2012.

BIANCHINI, Alice; BIZZO, Mariana; CHAKIAN, Silvia. **Crimes contra mulheres.** São Paulo: Editora JusPodivm, 2022.

BRASIL. Lei nº 14.188, de 28 de julho de 2021. **Cria o tipo penal de violência psicológica contra a mulher.** Diário Oficial da União, Brasília, DF: 29 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: Instrutivo Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada.** Brasil: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 08 abr. 2023.

CERUTTI, Julia Fraga. **Impactos da violência por parceiro íntimo no processo de aleitamento materno:** uma revisão integrativa. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário Rittler dos Reis, Canoas, 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/34911>. Acesso em: 01 out. 2023.

FLAKE, Tânia Aldrighi. Violência e depressão nas relações de intimidade: estudo entre jovens universitários brasileiros. **Psicol. Ensino & Form**, v. 8, n. 1, p. 70-82, jun. 2017.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612017000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 01 out. 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e Invisível: A vitimização de mulheres no Brasil**. 4. ed. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/visivel-e-invisivel-a-vitimizacao-de-mulheres-no-brasil-4a-edicao/ Acesso em: 22 maio. 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 01 out. 2023.

GIBBS, Andrew; CARPENTER, Bradley; CRANKSHAW, Tamaryn; HANNASS-HANCOCK, Jill; SMIT, Jennifer; TOMLINSON, Mark; BUTLER, Lisa. Prevalence and factors associated with recent intimate partner violence and relationships between disability and depression in post-partum women in one clinic in eThekweni Municipality, South Africa. **PLoS One**. 2017 Jul. 20; v.12, n.7:e0181236. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181236>. Acesso em: 27 mar. 2023.

HAMEED, Mohajer; O'DOHERTY, Lorna; GILCHRIST, Gail; TIRADO-MUÑOZ, Judit; TAFT, Angela; CHONDROS, Patty; FEDER, Gene; TAN, Melissa. HEGARTY, Kelsey. Psychological therapies for women who experience intimate partner violence. **Cochrane Database Syst Rev**. 2020 Jul 1; v.7, n.7:CD013017. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013017.pub2/full>. Acesso em: 08 mar. 2023.

HERAS, Stella Martin de las. VELASCO, C. CASTILLO, Juan de Dios Luna del. KHAN, K.S. Breastfeeding avoidance following psychological intimate partner violence during pregnancy: a cohort study and multivariate analysis. **BJOG**. 2018 Dec 21; v. 126, n.6. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1471-0528.15592>. Acesso em: 01. Out. 2023.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. **Metade dos brasileiros conhece ao menos uma mulher que sofre violência doméstica: denunciar à polícia ou terminar a relação são os principais conselhos à vítima**. Disponível em: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencia-domestica/metade-dos-brasileiros-conhece-ao-menos-uma-mulher-que-sofre-violencia-domestica-denunciar-a-policia-ou-terminar-a-relacao-sao-os-principais-conselhos-a-vitima/> Acesso em: 01 abr. 2023.

JUNIOR, Fernando José Guedes da Silva. MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. SALES, Jaqueline Carvalho e Silva. COSTA, Ana Paula Cardoso. TEIXEIRA, Maria Isabelly Reis. SANTOS, Clara Ananda Pimentel de Sousa. Ideação suicida em mulheres e violência por parceiro íntimo. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. e54288, 2021. DOI: 10.12957/reuerj.2021.54288. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/54288>. Acesso em: 01 out. 2023.

MASCARENHAS, M. D. M. TOMAZ, G. R. MENESES, G. M. S. de. RODRIGUES, M. T. P. Pereira, V. O. de M. CORASSA, R. B. Análise das notificações de violência por parceiro

Íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. **Revista Brasileira De Epidemiologia**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>. Acesso em: 01 out. 2023.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 5. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2012.

SILVA, Paula Coaglio de Miranda. ASSUMPÇÃO, Alessandra Almeida. Relação entre violência psicológica e depressão em mulheres: revisão narrativa. **Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v.3, n.6, p.102-115. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/18408/13612>. Acesso em: 01 out. 2023.

SILVA, Ranielle de Paula; LEITE, Franciéle Marabotti Costa. Intimate partner violence during pregnancy: prevalence and associated factors. São Paulo: **Revista de Saúde Pública**, 2020. v. 54, 97. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33146302/>. Acesso em: 01 out. 2023.

SILVA, Luciane Lemos da; L., COELHO, Elza Berger Salema; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. (2007). Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 21, p. 93-103. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-446962>. Acesso em: 01 out. 2023.

TRAN, Thao Da Thi. MURRAY, Linda. VO, Thang Van. Intimate partner violence during pregnancy and maternal and child health outcomes: a scoping review of the literature from low-and-middle income countries from 2016 – 2021. **BMC Pregnancy Childbirth**. 2022 Apr 13; v.22, n.1, p.315. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35418053/>. Acesso em: 01 out. 2023.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil**. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf. Acesso em: 01 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence: a public health priority**. Geneva: 1996.

ZANCAN, N. e WASSERMANN, V. G. Marcas Psicológicas da Violência Doméstica contra a Mulher. **Revista de Psicologia da Imed**, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p.40-46, 2013. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/365/296>. Acesso em: 02 out. 2023.

BIOGRAFIA DOS AUTORES

LAÍS MARIA BONFIM DA SILVA DUQUE

Discente de Psicologia do décimo semestre da FSSS (Faculdade Santíssimo Sacramento). Foi uma das voluntárias do Projeto de Extensão em Grupo Reflexivo de Homens, intitulado “Redescobrimos meus lugares” do Prof. Me. Itamar Carneiro no segundo semestre de 2022, em parceria com a 2ª Vara Criminal de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher e Execuções de Medidas Protetivas de Urgências de Alagoinhas. Atuou como estagiária na Policlínica Municipal de Alagoinhas em janeiro do corrente ano, em alusão ao Janeiro Branco, mês da conscientização da saúde mental. Atuou em estágio interno na clínica escola da FSSS e estágio externo no Núcleo de Psicologia da UNEB (Universidade do Estado da Bahia). É discente da Formação em TCC (Teoria Cognitivo-Comportamental) da Profa. Dra. Fernanda Landeiro e da Formação em Ativação Comportamental e terapias eficazes para a depressão do Prof. Dr. Curt Hemanny.

JEANE DENISE DE SOUZA MENEZES

Possui graduação em Engenharia Sanitária e Ambiental e em Ciências com Habilitação em Biologia pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), doutorado em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) e pós-doutorado pela Universidade Federal da Bahia (CAPES/UFBA). É professora do curso de Engenharia de Produção, de Enfermagem e de Psicologia na Faculdade Santíssimo Sacramento (FSSS), coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Extensão (NUPE) e editora-chefe da revista Cientíssimo. Possui experiência nas áreas de Meio Ambiente e Sustentabilidade, com ênfase em Gestão Ambiental, Educação Ambiental, Aproveitamento de Resíduos e Geoprocessamento Ambiental.

MOACIR LIRA DE OLIVEIRA

Possui Formação de Psicólogo e Licenciatura em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe. Pós doutor pelo Programa Internacional e Interinstitucional-Estudos interdisciplinares sobre Políticas Públicas e Segurança (Universidade Portucalense-Cidade do Porto/Portugal/UNIFACS-Salvador/Bahia/Brasil). Doutor e Mestre em Família na Sociedade Contemporânea pela Universidade Católica do Salvador (UCSal). Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA). Especialista em Psicoterapia Transpessoal pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Tem Curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA). Foi Secretário Municipal de Saúde de Alagoinhas/BA durante o ano de 2018. É Coordenador do Curso de Psicologia, da Especialização em Saúde Mental e professor da Faculdade Santíssimo Sacramento. Atuou como Coordenador Geral do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS III Tom Brasil em Alagoinhas-Ba e do Serviço de Psicologia do Hospital Especializado Octávio Mangabeira em Salvador/BA. Atualmente é também membro da Equipe de Atenção Integral à Saúde/Saúde Mental e Saúde da População Negra do Núcleo Regional de Saúde-NRS/Nordeste/SESAB e Coordenador Municipal de Saúde Mental de Alagoinhas/BA. Professor da Faculdade Estácio, no curso de Medicina, na cidade de Alagoinhas/BA. Psicólogo do NAAP-Núcleo de Apoio e Atendimento Psicopedagógico da Faculdade de Medicina-Estácio - Polo Alagoinhas/Ba. Autor do livro “Família e Reforma Psiquiátrica: tensões e diálogos possíveis.

APLICAÇÃO DA GESTÃO DO CONHECIMENTO NA STARTFIBRA

APPLICATION OF KNOWLEDGE MANAGEMENT AT STARTFIBRA

Bianca Figueiredo Cavalcanti¹

bianca.cavalcanti@soumaissantissimo.com.br

Hannah Santos Sugimoto²

hannahsugimoto11607@soumaissantissimo.com.br

Jonatha Silva dos Santos³

jonathasantos11855@soumaissantissimo.com.br

Leonardo Quirino de Moraes⁴

leonardomoraes11863@soumaissantissimo.com.br

Michelle Larissa Luciano Carvalho⁵

docente.michellelarissa@fssacramento.br

RESUMO: A StartFibra adotou o sistema ACS em outubro de 2023, após um processo de preparação que envolveu o alinhamento dos requisitos de hardware, a criação de arquivos de configuração para roteadores, testes do sistema e correção de falhas. O objetivo principal do ACS é reduzir a necessidade de visitas técnicas para reconfiguração de roteadores após reset. O sistema permite que os roteadores sejam automaticamente reconfigurados com os últimos dados salvos, evitando a presença de técnicos no local. No setor de Call Center, a empresa também estabeleceu um fluxo de comunicação com técnicos para garantir que as informações dos clientes sejam enviadas assim que os roteadores estiverem conectados. O setor de Lojas passou a instalar roteadores diretamente para os clientes, utilizando documentos e arquivos fornecidos pelo NOC, o que substituiu o antigo processo de envio de equipamentos ao almoxarifado para configuração. A mudança de responsabilidade para o almoxarifado, aliada ao treinamento das equipes, otimizou os recursos, reduziu custos operacionais e acelerou o tempo necessário para concluir a configuração dos roteadores.

Palavras-Chave: StartFibra. Sistema ACS. Reconfiguração automática. Roteadores. Visitas Técnicas. Call Center. Fluxo de comunicação. Clientes. Setor de Lojas. NOC. Almoxarifado. Treinamento. Custos operacionais. Otimização de recursos. Configuração.

¹ Discente da Faculdade Santíssimo Sacramento, Bacharelada em Sistemas de Informação

² Bacharel em Sistemas de Informação

³ Bacharel em Sistemas de Informação

⁴ Discente da Faculdade Santíssimo Sacramento, Bacharelado em Sistemas de Informação

⁵ Docente da Faculdade Santíssimo Sacramento, Doutorado em Ciências da Computação

ABSTRACT: StartFibra adopted the ACS system in October 2023, after a preparation process that involved aligning hardware requirements, creating configuration files for routers, system testing, and troubleshooting. The main objective of ACS is to reduce the need for technical visits to reconfigure routers after reset. The system allows routers to be automatically reconfigured with the latest saved data, avoiding the presence of technicians on site. In the Call Center sector, the company also established a communication flow with technicians to ensure that customer information is sent as soon as the routers are connected. The Stores sector began installing routers directly for customers, using documents and files provided by the NOC, which replaced the old process of sending equipment to the warehouse for configuration. The change in responsibility to the warehouse, combined with team training, optimized resources, reduced operational costs, and accelerated the time needed to complete router configuration.

Keywords: StartFibra. ACS System. Automatic reconfiguration. Routers. Technical Visits. Call Center. Communication flow. Customers. Store sector. NOC. Warehouse. Training. Operational costs. Resource optimization. Configuration.

1 INTRODUÇÃO

A implementação do Auto Configuration Server (ACS) representa um marco significativo no aprimoramento da gestão e monitoramento de dispositivos, utilizando o protocolo CWMP, derivado do TR-069 (Auto Configuration Server ou Servidor de Auto Configuração). O ACS, ou Servidor de Auto Configuração, trata-se de uma ferramenta inovadora com o propósito fundamental de simplificar o gerenciamento de dispositivos, reduzindo a carga operacional direta ao cliente. Este avanço tecnológico visa evitar problemas potenciais que podem surgir durante a operação da ferramenta, como a falta de conhecimento sobre configurações específicas, proporcionando assim uma experiência mais eficiente para os colaboradores.

A integração eficiente do ACS permite não só o gerenciamento remoto, mas também a análise proativa de dados operacionais, contribuindo para a tomada de decisões informadas e otimizando os processos operacionais. Através desse processo de simplificação, a carga de atendimento direto ao cliente é reduzida e, além disso, o ACS promove a automação de tarefas rotineiras, permitindo que a equipe se concentre em atividades mais estratégicas, resultando em eficiência operacional e maior satisfação do cliente.

Portanto, o presente estudo de caso demonstra o processo de introdução do uso da ferramenta ACS na empresa StartFibra Telecomunicações, as motivações e objetivos da aplicação, a identificação de conceitos da gestão do conhecimento através da apresentação dos planos estratégico, tático e operacional elaborados, bem como um exemplo de melhoria de uma das etapas envolvidas, a qual foi implementada e obteve resultado positivo.

2 CONTEXTO E MOTIVAÇÃO

A StartFibra oficializou o uso do ACS entre os sistemas utilizados pela empresa em Outubro de 2023, passando por um longo processo anterior de alinhamento dos requisitos de hardware exigidos pelo sistema, de preparação de arquivos de configuração específicos que precisam ser inseridos nos roteadores para que os mesmos tornem-se acessíveis via ACS, testes da ferramenta e do comportamento desses equipamentos, identificação e correção de falhas, melhorias e, preparação dos colaboradores para que estivessem aptos a operar o sistema sem dificuldades.

Por esse motivo, escolhemos realizar o estudo de caso para explorar a gestão do conhecimento durante esse processo, identificar conceitos estudados e analisar melhorias executadas pela empresa durante esse processo que promoveram a eficiência da gestão do conhecimento desde a implementação até o presente momento.

Tal processo foi realizado através do aproveitamento de experiência vivencial, observação, revisão de documentações utilizadas, acesso a fluxogramas de funcionamento e feedback de colaboradores envolvidos.

3 PLANOS ESTRATÉGICO, TÁTICO E OPERACIONAL

3.1 Plano Estratégico

O plano estratégico é o mais alto nível de planejamento e abrange as decisões de longo prazo que moldam a direção geral da implementação do ACS. Ele foca na visão global da organização e como a nova ferramenta se alinha aos objetivos de negócios. Os principais objetivos são:

1. Reduzir o tempo de instalação no estabelecimento do cliente: Otimizar o tempo de configuração do roteador na residência, com um rápido contato com o setor interno, para que a configuração seja concluída em poucos minutos, reduzindo a taxa de erros.

2. Minimizar a quantidade de visitas técnicas por reconfiguração de roteadores após reset: O ACS reconfigura automaticamente o roteador com os últimos dados salvos, evitando visitas técnicas. Isso também reduzirá casos de clientes levando roteadores desconfigurados para as lojas.

3. Melhorar a qualidade do suporte remoto: O ACS permite acesso a informações do roteador, como modelo, serial, portas conectadas, velocidade, e possibilita trocas de IP, SSIDs e senhas, reinício e reset, melhorando o suporte ao cliente.

4. Aumentar a quantidade de instalações diárias: Com a redução do tempo de instalação e da necessidade de visitas técnicas, mais clientes poderão ser atendidos diariamente.

Além disso, existe o planejamento voltado para a alocação de recursos, como pontuados exemplos abaixo:

- Financeiro:
 - - Investimentos necessários antes, durante e após a implementação.
 - - Custo do sistema e upgrades de dispositivos suportados.
 - - Impacto nas vendas.
- Gestão de Pessoas:
 - - Quantos e quais funcionários serão envolvidos.
 - - Necessidade futura de colaboradores adicionais.
 - - Planejamento de treinamento para funcionários e técnicos de campo.
- Tecnológicos:
 - - Requisitos de software e hardware.
 - - Compatibilidade com os objetivos da empresa.
 - - Integração com outros sistemas.
 - - Facilidade de operação e suporte eficiente.

3.2 Planos Tático e Operacional

Nos planos tático e operacional, observamos a tradução das decisões estratégicas em ações específicas e, no plano operacional, listamos a melhor forma para execução dessas ações. Foi realizada, então, uma coordenação dos esforços entre as diferentes áreas da empresa para que os objetivos estratégicos fossem alcançados, dividindo as responsabilidades por cada setor envolvido, conforme apresentado na Tabela 1 – Plano Tático e Plano Operacional por Setor para Implementação do ACS.

Tabela 1 – Plano Tático e Plano Operacional por Setor para Implementação do ACS

PLANO TÁTICO	PLANO OPERACIONAL
Setor: NOC (Network Operations Center)	
Participar de reuniões e treinamentos fornecidos pela responsável do sistema.	Estabelecer contato frequente e estar sempre a disposição para receber instruções
Testar e monitorar o comportamento de roteadores antes da implementação.	Criar um cenário de testes em bancada com cada modelo de roteador utilizado e identificando particularidades, falhas no roteador (necessitando contato com fabricante) e falhas no ACS (necessitando suporte da ferramenta para correção).
Construir e atualizar constantemente documentações sobre operação do sistema.	Desenvolver os documentos contendo passo a passo de forma detalhada, objetiva e padronizada, disponibilizando-as através do OneDrive, possibilitando acesso imediato às atualizações lançadas em PDF.
Desenvolver o fluxograma dos processos para cada setor envolvido.	Elaborar o desenho do novo fluxo a ser seguido agora utilizando o ACS como sistema que faz parte da instalação. (Produzido no draw.io e incluído nas documentações).
Planejar e aplicar treinamento teórico e prático aos demais colaboradores.	Utilizar as documentações como guia, disponibilizar o acesso ao sistema antes da implementação para proporcionar a exploração e familiarização com o sistema.
Estabelecer canais de comunicação entre os setores para garantir alinhamento e colaboração	Criar canal específico no servidor do discord e manter disponibilidade via aplicativos de mensagens, além d utilização do Email corporativo.
Criar um arquivo de Preset para cada modelo de roteador trabalhado.	Elaborar e salvar um para cada modelo, pois cada roteador necessita de um arquivo de configuração específico.
Monitorar o progresso da ferramenta após a oficialização da implementação.	Manter contato frequente com o suporte do sistema, colher o feedback dos colaboradores que passaram a utilizar a ferramenta no dia-a-dia.

Setor: CQ (Controle de Qualidade)	
Instalar aparelhos de clientes novos.	Manter contato com o técnico presente no estabelecimento para que assim que o roteador estiver conectado, enviar imediatamente as informações do cliente. Além de realizar as conferências padrão para confirmação de sucesso na instalação.
Remover aparelhos em caso de cancelamento de assinatura.	Resetar o roteador fora da WAN; remover o dispositivo do ACS; remover o dispositivo do cadastro do login do cliente no sistema associado;
Setor: Call Center	
Atualizar aparelhos de clientes que fizeram troca de plano.	Manter contato com o técnico presente no estabelecimento para que assim que o roteador estiver conectado, enviar imediatamente as informações do cliente; realizar as conferências padrão para confirmação de sucesso na instalação; realizar procedimento padrão de remoção do sistema caso o roteador antigo estivesse no ACS.
Substituir roteadores defeituosos.	Realizar o processo de troca assim como na troca de plano.
Fornecer suporte ao usuário para questões relacionadas aos roteadores	Priorizar as verificações via ACS simultaneamente ao contato com o cliente, evitando visitas técnicas.
Setor: Almoxarifado	
Instalar o arquivo de Preset nos roteadores novos.	Utilizar documentação, arquivos e softwares disponibilizados pelo NOC para realizar os processos e conferências corretamente
Remover o arquivo de Preset de roteadores em casos	Reservar espaço, equipamentos e colaborador específico para realização do processo, para que não influencie nas demais atividades do setor
Coordenar a separação entre equipamentos com e sem Preset.	Adaptar o espaço para que roteadores sem e com Preset não se misturem e acabe gerando retrabalho ou liberação de equipamentos não configurados; unificar a responsabilidade para todos os membros do setor.
Setor: Lojas	
Instalar Preset nos roteadores que clientes levarem para reconfigurar	Utilizar documentação, arquivos e softwares disponibilizados pelo NOC para realizar os processos e conferências corretamente.

4 EVOLUÇÃO DOS FLUXOS

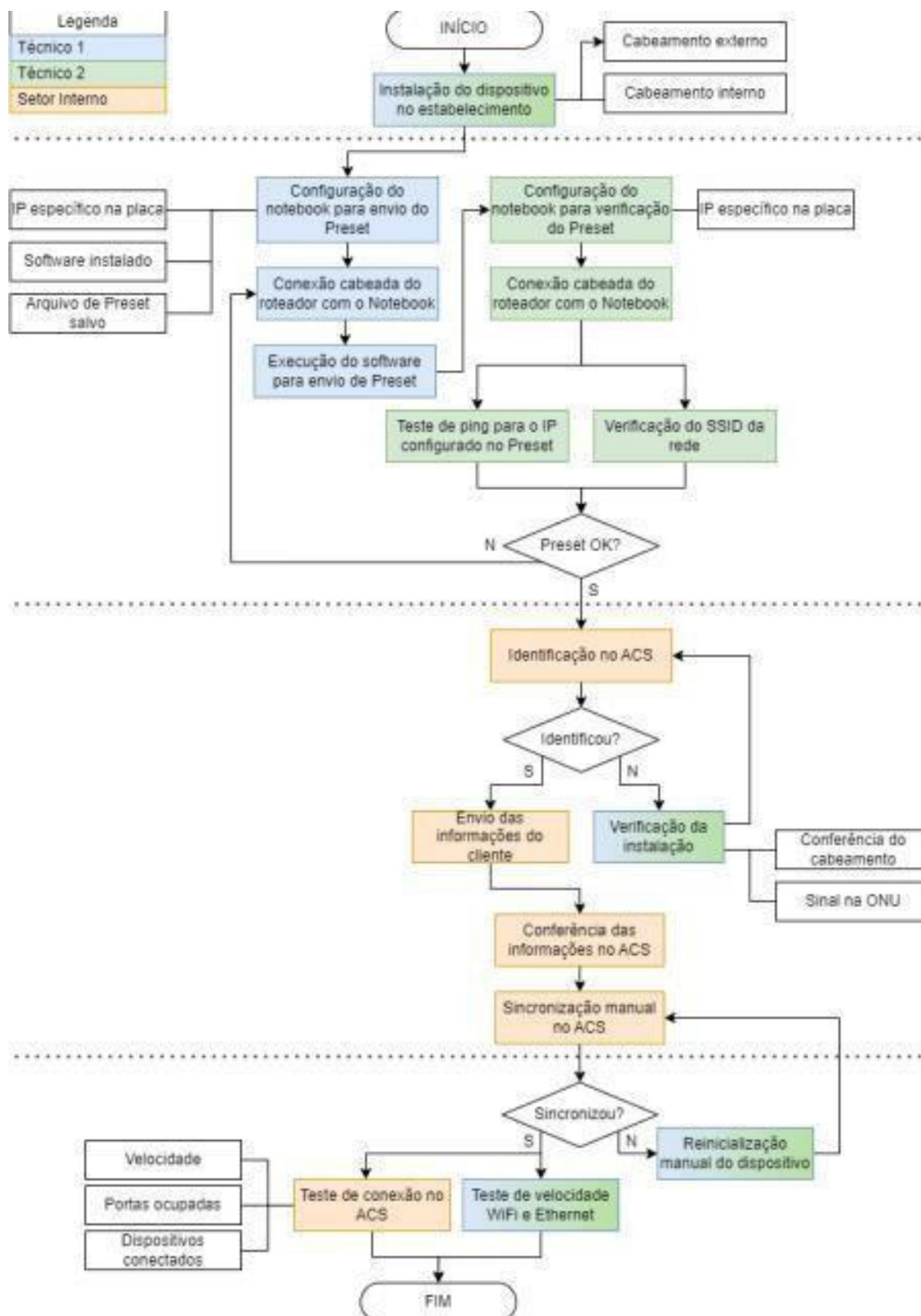
De modo a demonstrar mudanças proporcionadas pela melhor organização dos processos em busca de otimização e eficiência, trouxemos a representação por fluxograma de duas ocorrências que envolvem a atual inclusão do ACS: A instalação de roteadores no estabelecimento do cliente e a instalação do Preset nos roteadores que o cliente leva pessoalmente às lojas.

4.1 Instalação dos roteadores nos estabelecimentos

No contexto de implementações e atualizações de dispositivos, o planejamento inicial envolvia técnicos realizando a instalação do Preset no local do cliente, porém, essa prática não foi consistentemente adotada. No planejamento final, a instalação do Preset foi transferida para o Almoxarifado, operando de forma independente aos serviços técnicos.

a) Planejamento inicial para novas instalações e trocas de dispositivos. Nele, a instalação do Preset é realizada pelos técnicos no estabelecimento do cliente, conforme ilustrado na Figura 1 – Fluxograma do Planejamento Inicial para Instalação do Preset.

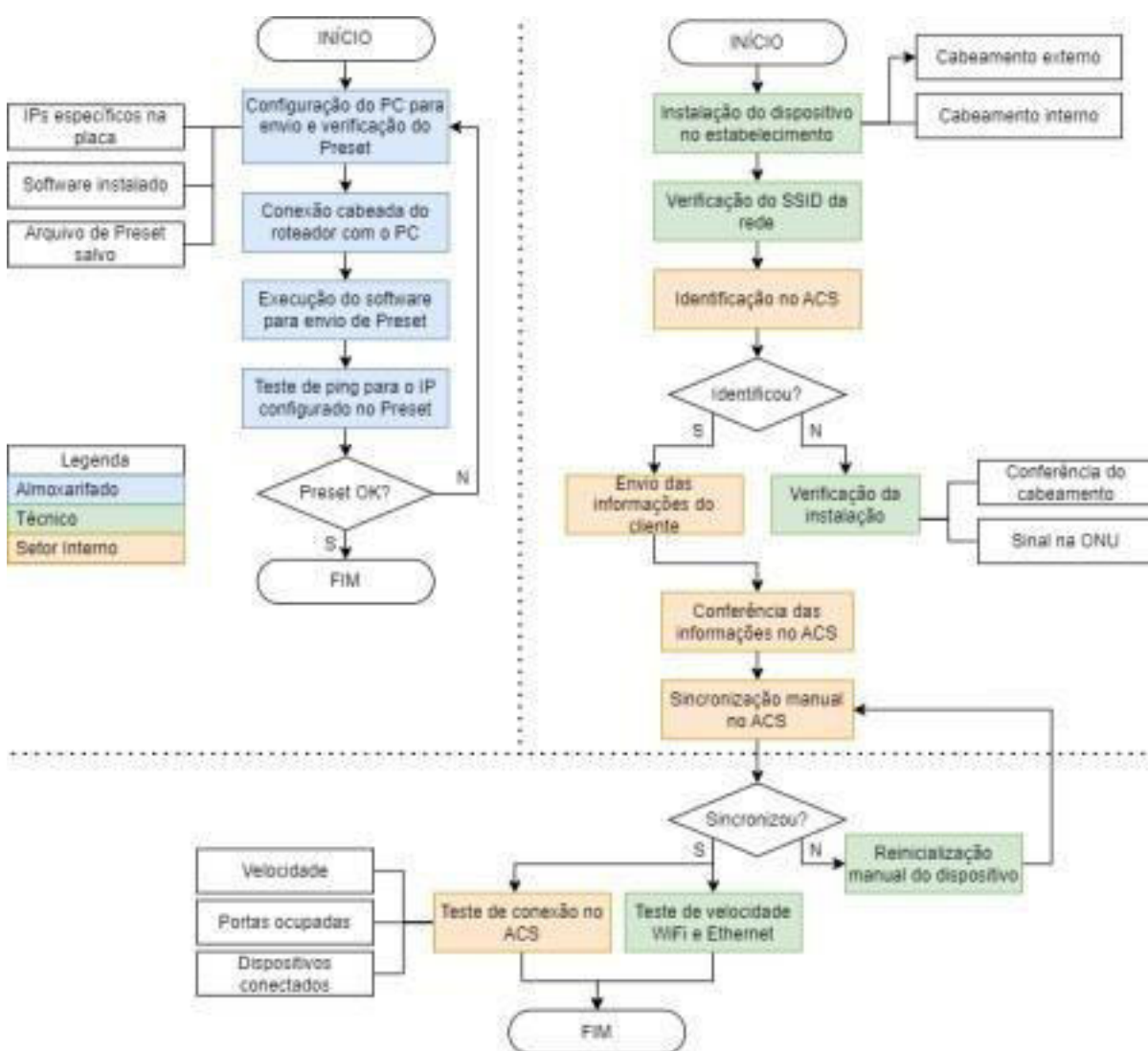
Fluxograma 1 – Fluxograma do Planejamento Inicial para Instalação do Preset



Fonte: Elaborados pelos autores.

b) Planejamento final, agora com a alocação do processo de instalação do Preset para o setor do Almojarifado trabalhando de forma independente ao serviço do técnico, conforme ilustrado na Figura 2 – Fluxograma do Planejamento Final para Instalação do Preset.

Fluxograma 2 – Fluxograma do Planejamento Final para Instalação do Preset



Fonte: Elaborados pelos autores.

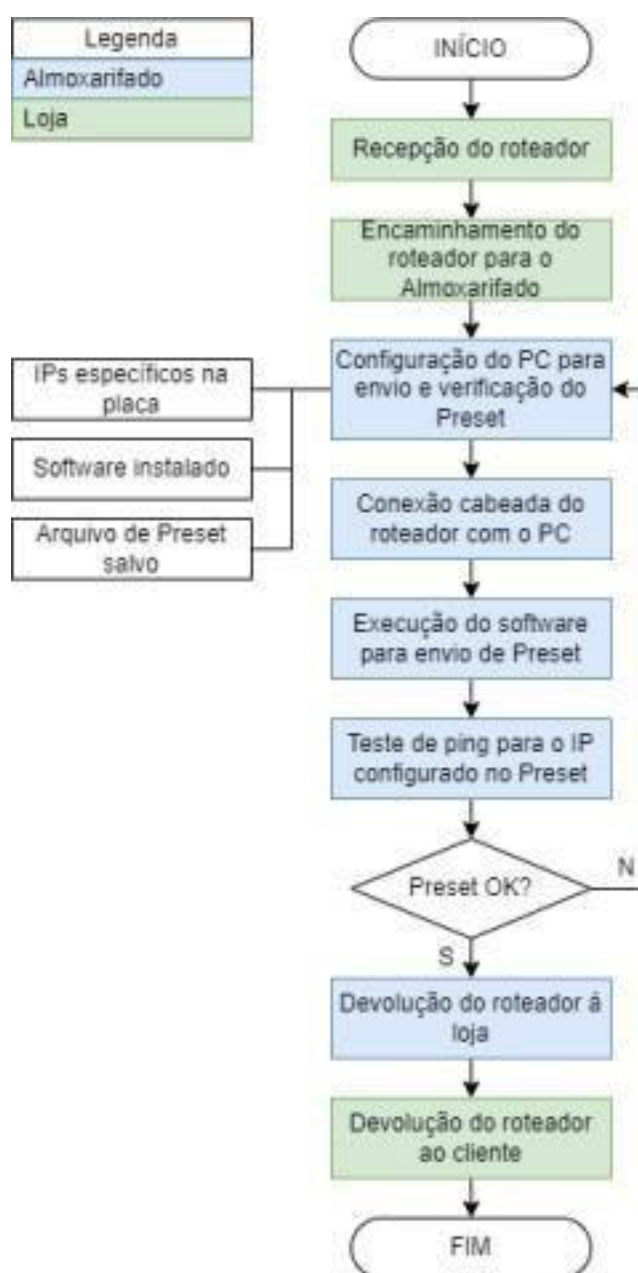
4.2 Instalação do preset em roteadores levados à loja para reconfiguração

Anteriormente, as lojas encaminhavam os equipamentos ao almojarifado para configuração, seguida pelo retorno à loja. Uma mudança estratégica permitiu que os colaboradores das lojas fossem treinados para realizar autonomamente a instalação dos Preset nos roteadores. Essa abordagem busca otimizar recursos e promover eficiência operacional,

fortalecendo a autonomia das equipes de loja no processo de configuração.

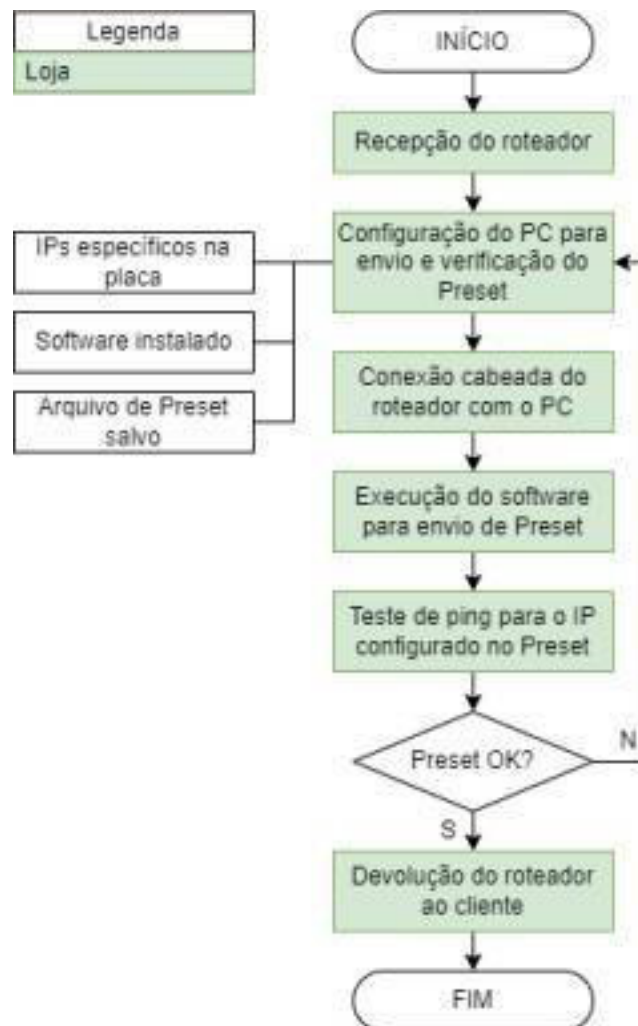
a) As Lojas não eram responsáveis pelo processo, então direcionavam o equipamento ao almoxarifado para que fosse configurado por esse setor e, após a configuração, o equipamento era retornado à loja, conforme ilustrado na Figura 3 – Fluxograma do Processo de Encaminhamento e Configuração do Preset ao Almoxarifado.

Fluxograma 3 – Fluxograma do Processo de Encaminhamento e Configuração do Preset no Almoxarifado



b) Os colaboradores das lojas receberam treinamento adequado para que realizassem a instalação dos Preset nos roteadores por conta própria.

Fluxograma 4 – Fluxograma do Processo de Instalação do Preset pelos Colaboradores das Lojas



Fonte: Elaborados pelos autores.

5 RESULTADOS

Resultados da Configuração em Massa com ACS

Fluxo 4.1 - Mudanças Notáveis:

A implementação da configuração em massa com o sistema ACS trouxe duas mudanças principais para o processo de instalação:

Eliminação de Notebooks Específicos: Com a configuração remota, eliminou-se a necessidade de técnicos transportarem notebooks para cada instalação, o que simplifica a logística e reduz o tempo de preparação. Esse ganho logístico não só facilita o trabalho dos técnicos, como também representa uma economia de recursos e de tempo que pode ser redirecionado para outras atividades técnicas.

Tempo de Instalação Reduzido: Com o ACS, o técnico já não precisa realizar configurações complexas no local do cliente. Essa redução no tempo de instalação é crítica para aumentar a produtividade da equipe e diminuir o tempo de espera dos clientes. A redução do tempo para concluir as instalações representa uma otimização direta dos recursos, permitindo maior número de atendimentos e melhor distribuição da carga de trabalho entre os técnicos.

Feedback: "Os coordenadores observaram uma redução significativa no tempo que os técnicos levam para concluir as instalações com o ACS, o que otimiza nossos recursos e melhora a eficiência operacional."

Discussão: Esses resultados indicam que a adoção do ACS não apenas atendeu ao objetivo de agilizar as configurações de roteadores, mas também proporcionou benefícios operacionais adicionais, como a redução de recursos logísticos e a melhoria na eficiência do uso do tempo da equipe técnica. Essa agilidade na execução contribui para um atendimento mais dinâmico, beneficiando a experiência dos clientes ao reduzir o tempo de indisponibilidade e oferecendo um suporte mais eficiente.

Fluxo 4.2 - Melhoria na Experiência do Cliente:

A experiência do cliente foi positivamente impactada com as seguintes melhorias:

Instalação Prévia dos Equipamentos: Os equipamentos são configurados previamente pela equipe técnica antes de serem enviados aos clientes, o que reduz a necessidade de suporte

adicional e diminui a carga de trabalho pós-instalação. Essa prática não só facilita o processo para o cliente, mas também reduz os riscos de erro durante a instalação.

Melhoria na Eficiência Operacional: A redução no tempo de instalação permite que mais clientes sejam atendidos em menos tempo, aumentando a produtividade e promovendo uma imagem de eficiência da empresa, o que influencia positivamente na satisfação do cliente.

Feedback: "A entrega de equipamentos já configurados melhorou a eficácia da instalação. Nossos clientes agora desfrutam de uma experiência mais eficiente e sem complicações."

Discussão: A análise dos dados mostra que o pré-configuramento de equipamentos gera uma experiência mais fluida para o cliente, que recebe um produto funcional e pronto para uso. Essa abordagem é especialmente relevante no mercado de telecomunicações, onde a expectativa por conveniência e rapidez é alta. A eficiência alcançada fortalece a competitividade da empresa e melhora a percepção de qualidade do serviço pelos clientes.

Feedbacks Gerais sobre o ACS

Os feedbacks adicionais reforçam o valor do ACS na operação de suporte:

"O ACS permite rastrear a quantidade de dispositivos resetados e reconfigurados automaticamente, evitando a necessidade de abrir chamados, o que simplifica o suporte técnico."

"A funcionalidade do ACS nos dá uma visão clara dos dispositivos resetados e reconfigurados automaticamente, economizando tempo e reduzindo a necessidade de abrir chamados, tornando o suporte mais eficiente."

Discussão: Esses relatos demonstram que o ACS atinge plenamente o objetivo de melhorar o suporte técnico. A capacidade de rastrear e reconfigurar dispositivos automaticamente reduz a necessidade de intervenção manual e minimiza a demanda por chamados de suporte, permitindo uma gestão mais eficaz dos recursos e um atendimento mais ágil ao cliente. Essa automação alivia o Call Center e permite focar o suporte técnico em problemas mais complexos, maximizando a utilização da força de trabalho especializada.

6 CONCLUSÃO

A implementação do Auto Configuration Server (ACS) na StartFibra Telecomunicações representou um avanço significativo na otimização dos processos operacionais, evidenciando a gestão do conhecimento como um componente essencial para o sucesso organizacional. Este estudo de caso aborda as motivações iniciais, a evolução dos fluxos operacionais e os resultados alcançados com a introdução do ACS, que impactou diversas áreas da empresa.

A estratégia central de redução do tempo de instalação nos clientes foi crucial para melhorar a eficiência. A transferência da instalação do Preset para o almoxarifado, junto com o treinamento das equipes de loja para realizar a instalação autônoma, foi uma abordagem inovadora que reduziu custos operacionais e otimizou o uso de recursos, acelerando o processo de configuração.

Os objetivos de minimização de visitas técnicas para reconfiguração e melhoria no suporte remoto foram atingidos com sucesso. A automação proporcionada pelo ACS simplificou a gestão de dispositivos e possibilitou uma análise proativa dos dados operacionais, resultando em decisões mais informadas e ágeis.

A implementação do ACS, mais do que uma simples adoção tecnológica, representou um marco na gestão de recursos e operações para a StartFibra. Ao atender aos objetivos de reduzir o tempo de instalação e otimizar o suporte técnico, a empresa conseguiu não apenas melhorar a eficiência interna, mas também aumentar a satisfação do cliente ao proporcionar um serviço mais ágil e confiável.

A centralização das configurações no almoxarifado e a capacitação das equipes contribuíram para uma integração fluida do ACS, evidenciando a importância de uma gestão colaborativa entre diferentes setores. Esses resultados confirmam que a gestão do conhecimento e a automação de processos operacionais foram determinantes para a melhoria contínua e a adaptação da empresa às demandas do mercado.

Por fim, a experiência com o ACS reforça a necessidade de seguir aprimorando a ferramenta e capacitando as equipes, estabelecendo um ciclo contínuo de aprendizagem e inovação que fortalecerá a posição da StartFibra em um mercado altamente competitivo e dinâmico.

REFERÊNCIAS

IXCSOFT. Wiki ACS: suporte e informações para provedores de internet. Disponível em: <https://wikiacs.ixcsoft.com.br/>. Acesso em: 13 nov. 2023.

IXCSOFT. ACS – Sistema para gestão de redes e provedores. Disponível em: <https://ixcsoft.com/ixc-ac/>. Acesso em: 13 nov. 2023.

START. Quem somos – a Start Tecnologia. Disponível em: <https://start.psi.br/a-start/>. Acesso em: 13 nov. 2023.

BIOGRAFIA DOS AUTORES

BIANCA FIGUEIREDO CAVALCANTI

Graduada em Técnico de Redes de Computadores pelo SENAI e cursando Bacharelado pela Faculdade Santíssimo Sacramento, natural de Alagoinhas-BA. Atualmente, atua na área de suporte técnico e desenvolvimento web, realizando configurações, integrações e desenvolvimento de sites, landing pages e lojas virtuais, além de ajustes de funcionalidades e otimizações gerais em websites.

Possui experiência prática adquirida em estágios, incluindo a manutenção de câmeras e cabeamento estruturado no SENAI (fevereiro de 2022 a março de 2023) e na Prefeitura Municipal de Alagoinhas (abril de 2019 a dezembro de 2020), onde foi responsável pela formatação e manutenção de computadores e instalação de impressoras na rede. Anteriormente, na Startnet (maio de 2015 a outubro de 2015), atuou na atualização de clientes e dispositivos, realizando visitas de campo para solucionar problemas e instalar antenas.

HANNAH SANTOS SUGIMOTO

Graduada em Sistemas de Informação pela Faculdade Santíssimo Sacramento, natural de Alagoinhas-BA. Trabalha atualmente na área de análise de redes, tendo estagiado anteriormente na área de suporte técnico. A partir do desenvolvimento da experiência na área e participação direta no processo de implementação da ferramenta de ACS no emprego, foi identificada a oportunidade de utilizar tal processo como material de estudo para a disciplina de Gestão do Conhecimento e poder contribuir para com o compartilhamento de informações a respeito.

JONATHA SILVA DOS SANTOS

Bacharel em Sistemas de Informação pela Faculdade Santíssimo Sacramento (FSSS - 2024). Atualmente, atua como Assistente Administrativo na EMFLORS Empreendimentos Florestais LTDA, onde também gerencia as mídias sociais, oferece suporte técnico aos colaboradores e é responsável pela gestão do patrimônio da empresa.

LEONARDO QUIRINO DE MORAES

Bacharelado em Sistemas de Informação pela Faculdade Santíssimo Sacramento (FSSS - 2024). Atuou como estagiário de TI na Secretária Municipal de Saúde de Rio Real no setor de processamento de dados em saúde.

MICHELLE LARISSA LUCIANO CARVALHO

Doutora em Ciência da Computação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA-2020). Atuou como pesquisadora visitante na École de Technologie Supérieure da Université du Québec, Montreal, Canadá (2018-2019). Mestra em Ciência da Computação pela UFBA (2016), com período sanduíche na Mälardalen University, Västerås, Suécia (2015). Bacharel em Análise de Sistemas pela Universidade do Estado da Bahia (2012). Realizou o Pós-doutorado na UFBA (2022 - 2024) conduzindo projetos relacionados ao tema Fatores Humanos em Engenharia de Software. Pesquisadora do grupo Reuse in Software Engineering (RiSE) Labs. Integrante do Laboratório de Engenharia de Software (LES) e Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Engenharia de Software (INES). Professora de ensino superior na Faculdade Santíssimo Sacramento (F.SS.S). Integrante do Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso de Sistemas de Informação da F.SS.S. Idealizadora e coordenadora do Workshop de Engenharia de Software na prática (wsesnpratica) e Beyond Bits PodCast que ocorrem na F.SS.S. Atualmente é professora substituta de informática no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia baiano (Ifbaiano), Campus Catu. Atuou como professora substituta do Instituto de Computação (IC) da UFBA. Integrante da banca examinadora para concursos públicos, seleção pública ou privadas, processos seletivos e vestibulares na empresa Passaporte PDH, onde também exerce atividades na área de assessoramento e docência em cursos de formação e desenvolvimento de pessoas. Tem participado de Projetos de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação na área de Engenharia de Software com o foco em métodos, processos, ferramentas e métricas para o desenvolvimento de software reutilizável, qualidade de software, engenharia de requisitos, engenharia de software experimental, linhas de produto de software dinâmicas, sistemas adaptativos, modelagem de software, engenharia de software orientada a busca (otimização), aspectos sociais e humanos em engenharia de software.

A MASCULINIDADE HEGEMÔNICA E SUAS IMPLICAÇÕES NEGATIVAS À SAÚDE MASCULINA

HEGEMONIC MASCULINITY AND ITS NEGATIVE IMPLICATIONS ON MALE HEALTH

Andesson de Jesus Silva¹
andessonsilva30@gmail.com

Jeane Denise de Souza Menezes²
docente.jeannedenise@fssacramento.br

Paulo Henrique Barbosa do Carmo³
phbcarmo@gmail.com

RESUMO: Posto que há uma crescente demanda em tratar acerca da temática do processo saúde/doença masculino como estando direta e indiretamente ligado ao exercício do machismo, esse tido como um padrão comportamental masculino hegemônico, e levando em consideração a existência de diferentes formas de exercício de condutas socialmente tidas como masculinas, o presente trabalho tem por objetivo geral analisar as implicações negativas do machismo na saúde masculina sob a forma do discurso da masculinidade hegemônica, visto que esta afeta negativamente não somente a saúde dos indivíduos que a desempenham, como também aqueles que, de alguma forma, não se adequam a um ideal masculino, no geral, branco, cisheteronormativo e bem-sucedido. Para tal, a metodologia adotada foi a de revisão bibliográfica e documental quali quantitativa. Com base nos resultados, à medida que os indivíduos tentam se aproximar do padrão normativo de masculinidade, em termos de condutas, problemas como o suicídio, abuso de substâncias, ingresso no sistema penal, mortes violentas, entre outros, ampliam-se estatisticamente.

Palavras-chave: Machismo. Masculinidade Hegemônica. Patriarcado. Masculinidade e Saúde. Gênero e Sexualidade.

¹ Discente do curso de Psicologia da Faculdade Santíssimo Sacramento

² Coorientadora, docente da Faculdade Santíssimo Sacramento

³ Orientador, docente da Faculdade Santíssimo Sacramento

ABSTRACT: Since there is a growing demand to address the theme of the male health/disease process as being directly and indirectly linked to the exercise of machism, which is considered a hegemonic male behavioral pattern, and taking into account the existence of different forms of exercising behaviors socially considered masculine, the present work has the general objective of analyzing the negative implications of machism In male health In the form of the discourse of hegemonic masculinity, since this negatively affects not only the health of the individuals who perform it, but also those who, somehow they do not fit a generally white, cisheteronormative, successful masculine ideal. To this end, the methodology adopted was a qualitative and quantitative bibliographic and documental review. Based on the results, as individuals try to approach the normative standard of masculinity, in terms of conduct, problems such as suicide, substance abuse, entry into the penal system, violent deaths, among others, statistically increase.

Keywords: Machism. Hegemonic Masculinity. Patriarchy. Masculinity and Health. Gender and Sexuality.

1. INTRODUÇÃO

A noção hegemônica de masculinidade, conhecida também por machismo, advém de uma cultura amplamente difundida e enraizada que determina, por meio de regras sociais o comportamento do homem, tendo como fundamentos principais a virilidade, invulnerabilidade e a condução coercitiva dos sentimentos. Essa mesma noção de masculinidade tem ganhado espaço de discussão no eixo da saúde pública não somente pelas altas incidências heteroagressivas, mas, também, recentemente, devido à influência negativa no comportamento masculino em si, principalmente no tocante a condutas de risco que empobrecem a qualidade da saúde, diminuindo a expectativa de vida desse público.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2019), homens vivem em média 5,8 anos a menos em comparação com mulheres. As principais causas de morte masculina jovem, na faixa etária de 15 a 29 anos, o que faz das estatísticas algo ainda mais preocupantes, são a violência interpessoal, tuberculose, lesão na estrada e o suicídio. Além disso, de acordo com o instituto Nacional do Câncer (INCA), perdendo somente para o câncer de pele, o câncer de próstata é o mais comum na população masculina, cerca de 29% de incidência (Brito; Victor, 2022).

Ponto comum entre as morbimortalidades citadas, além de serem evitáveis, através da adoção de um padrão de vida mais saudável, mesmo com uma eventual predisposição genética, o que é o caso do câncer de próstata, é o fato de estarem associadas ao exercício de uma masculinidade hegemônica impregnada pelo machismo. Dentro desse paradigma, o público masculino opera por uma política de envolvimento em comportamentos de risco, não abertura

ao diálogo, falar dos seus próprios sentimentos, e emprego de métodos de enfrentamento perigosos e/ou fatais, tais como violência interpessoal, exagero alcoólico associado ou não com direção, não procura de serviços de saúde, chegando a recorrer, muitas vezes, ao suicídio (Rivero; Berrios, 2016; OPAS, 2019).

Baseado na noção dicotômica de gênero e papéis sociais, o machismo, termo cunhado entre as décadas de 1960 e 1970, junto com a potencialização dos movimentos feministas pelos direitos das mulheres, opera sob a justificativa da dominância do gênero masculino sobre o gênero feminino (Drumont, 1980). Tal sistema de crenças nasce de uma forma mais antiga de dominação e distribuição de papéis sociais, o patriarcado. Esse, dentre outras coisas, exalta um ideal de masculino forte, viril, agressivo e mantenedor, em oposição a um feminino frágil, delicado e submisso (Narvaz; Koller, 2006).

De forma controversa, dentro de uma estrutura social que prepõe beneficiá-lo e, em certa medida o faz, os homens destacam-se não somente como algozes, mas também como vítimas do exercício de comportamentos hegemonicamente tidos como masculinos, que reflete um ideal de homem branco, cisheteronormativo e bem-sucedido (Mattos, 2019), mas que se dá através de um modo operandi deletério, muitas vezes inalcançável e adoecedor por si só. Dessa forma, “sem tratar os homens privilegiados como objeto de pena, devemos reconhecer que a masculinidade hegemônica não necessariamente se traduz em uma experiência de vida satisfatória” (Connel; Messerschmidt, 2013, p. 271).

O presente artigo busca descrever o processo histórico acerca das práticas masculinas hegemônicas, com origem na família patriarcal, e como elas afetam negativamente a saúde desse público na atualidade. Ainda, reconhecendo a existência de masculinidades, no plural, entre os objetivos específicos, o artigo busca tratar também acerca das masculinidades negras e dissidentes (LGBTI+) como tendo prejuízos mais significativos por disporem de características que as distanciam, em alguns aspectos, do padrão hegemônico masculino branco, cisheteronormativo e bem-sucedido.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A família patriarcal

A família patriarcal nem sempre assim o foi. Na antiguidade, a noção de família organizava-se tendo por referência a figura feminina genitora, ou seja, o matriarcado. Além disso, não havia divisões específicas de papéis, estando mulheres e homens envolvidos em

atividades de coleta e cuidados com o lar de maneira geral. As relações sexuais e afetivas eram baseadas na poliginia, relação de um homem com mais de uma mulher, e na poliandria, relação de uma mulher com mais de um homem (Engels, 1984; Narvaz; Koller, 2006). A partir da transição de nômade para sedentário, o desenvolvimento do cultivo, da caça e a descoberta do fogo, inicia-se a divisão de papéis baseada na idade e sexo: homens ficam responsáveis pela caça, logo, externos ao ambiente domésticos, ao passo que as mulheres restritas a esse último e incumbidas de seu zelo, além de responsáveis pelo cultivo da terra (Martin, 1975; Narvaz; Koller, 2006).

Avançando algumas centenas de anos, reconhecida a coparticipação do homem na concepção e, mais tarde, determinada a propriedade privada, instala-se a monogamia, a relação monopolizada entre pares, tendo como principal objetividade a garantia da herança patrimonial para as descendências legítimas (Narvaz; Koller, 2006). Assim, de acordo com Martin (1975), no período da idade média, as mulheres passam a ser incluídas como bens materiais em posse dos homens. Isso resultou em uma acentuação da relação de dominância do homem sobre a mulher. A partir desse ponto:

O corpo e a sexualidade das mulheres passaram a ser controlados, instituindo-se então a família monogâmica, a divisão sexual e social do trabalho entre homens e mulheres. Instaura-se, assim, o patriarcado, uma nova ordem social centrada na descendência patrilinear e no controle dos homens sobre as mulheres (Narvaz; Koller, 2006, p. 50).

A palavra “Patriarcal” é formada pelos termos gregos “pater” (pai) e “arkhe” (origem e comando), ou seja, “comando do pai” (Delphy, 2009). No entanto, apesar de se falar em família patrilinear, o termo “pater”, em sua origem, não está atrelado a seu sentido contemporâneo (Delphy, 2009). “Na linguagem religiosa, era aplicado a todos os deuses; na linguagem da lei, a todo homem que não dependia de nenhum outro e que tinha autoridade sobre uma família é uma propriedade, “paterfamilias” (De Coulanges, 1864, p. 119). Ou seja, ao falar-se em “poder do pai”, não necessariamente refere-se a laços consanguíneos, mas ao poder de qualquer “homem livre”, no sentido grego, que tenha posses e família. Dito de outra forma, é o poder do homem sobre tudo que é e/ou está com ele.

2.2 Sexo, gênero e sexualidade

Antes de adentrarmos na temática do machismo, é preciso esclarecer dois preceitos básicos que poderão auxiliar na compreensão do tema: sexo e gênero. Sexo está relacionado a

atributos biológicos do indivíduo que estão presentes desde a sua concepção e/ou ficam mais evidentes no decorrer de sua maturação biofisiológica, tais como atributos genotípicos (p. ex. número de cromossomos) e fenotípicos, genitálias (pênis e vulva), presença ou não de seios, entre outros, e que são socialmente aceitas para designar os indivíduos como homem (sexo masculino) ou mulher (sexo feminino). Gênero, por sua vez, refere-se às expectativas socioculturais acerca de papéis sociais e comportamentos que um indivíduo deve exercer conforme a sua classificação sexual: Homem ou mulher, masculino ou feminino (American Psychological Association [APA], 2021). É necessário salientar, entretanto, que ambos, tanto a noção de sexo quanto a de gênero são constructos socioculturais (Lorber, 1992; OPAS, 2019).

Outro conceito importante que fará parte da discussão do artigo diz respeito à sexualidade. Independente das noções de gênero e sexo, a sexualidade está relacionada à atração sexual de um indivíduo por outro, o que, não obrigatoriamente, envolve os órgãos sexuais e formas validadas socialmente de adquirir prazer através destes (Lhomond, 2009). Tais prescrições normativas variam sociohistoricamente, “[...] proíbem uma série de atos sexuais e prescrevem outros, e determinam as pessoas com as quais tais atos podem ou não e devem ou não ser praticados (Lhomond, 2009, p. 231).

2.3 Machismo e os movimentos feministas

A máxima emblemática de Simone de Beauvoir: “Não se nasce mulher, torna-se mulher”, presente na sua obra “O segundo sexo”, tendo sua primeira publicação datada de 1949, mas que ganhou força na década de 1960, em um contexto de efervescência dos movimentos feministas, tornou-se uma espécie de hino entoado pelas militantes dos movimentos. Dentre as principais reivindicações e, após muitas lutas, conquistas, dos movimentos feministas estão o sufrágio universal, melhores condições de trabalho, igualdade de acesso a direitos entre homens e mulheres, de maneira geral, além de liberdade ao próprio corpo, esse último tendo como marco importante o advento da pílula anticoncepcional (Pinto, 2010).

Mais que um slogan dos movimentos feministas, a célebre frase de Simone de Beauvoir, juntamente com os próprios movimentos de emancipação da mulher, constitui uma contestação a uma estrutura vigente, até nos dias atuais, e que busca, através do argumento baseado na descendência patrilinear, estabelecer a naturalização da dominância do masculino sobre o feminino, tendo como fundamento a noção dicotômica de gênero e papéis sociais: o machismo (Drumont, 1980; Narvaz; Koller, 2006; Couto; Schraiber, 2013).

A sociedade em si é orientada em termos de papéis sociais. Dentro dessa estrutura, o machismo opera sob o mito da dominação do masculino sobre o feminino, apoiado na ideia distorcida de determinismo biológico que legitima a relação de poder (Martin, 1975; OPAS, 2019). Tal noção não surgiu ao acaso, mas decorre de um processo de desconstrução e reconstrução de relações sociais com bases patriarcais (Narvaz; Koller, 2006).

2.4 O papel das religiões ocidentais

As religiões ocidentais, contribuem bastante para a naturalização da relação de posse do homem sobre a mulher (Martin, 1975). A guisa de exemplo, a Bíblia Sagrada Judaico-Cristã, em um dos seus mandamentos, no livro de Êxodos, estabelece: “Não deseje a casa do seu próximo. Não deseje a esposa do seu próximo, nem seu escravo, nem sua escrava, nem seu touro, nem seu jumento, nem coisa alguma que pertença ao seu próximo” (Bíblia sagrada: tradução do novo mundo da bíblia sagrada, 2015, Êxodos 20, 17). A mulher, tanto na posição de esposa quanto na de escrava, é colocada ainda como análoga ao cabedal do homem.

A religião, tal como a família nos moldes do patriarcado, também atualmente, são instituições sociais (Durkheim, 1895) e, como tais, têm por objetivo organizar a sociedade através de normas e hábitos que visam garantir a coesão social (Bandura, 2005). Essas normas e hábitos não surgem ao acaso, mas derivam da compreensão grupal de organização de mundo que os indivíduos, enquanto pertencentes a esse grupo, dispõem e ratificam (Durkheim, 1895). Nesse contexto, a religião se mostra um poderoso instrumento explicativo “do porquê as coisas são como são”. A figura de Deus pai criador onipotente, onisciente e onipresente, não abre espaço para contestação de sua obra.

Entre as mais diversas religiões existentes, todas com maneiras singulares de explicar a origem de todas as coisas, inclusive do homem e da mulher, citar-se-ão as três maiores religiões monoteístas em número de adeptos (The Association of Religion Data Archives [ARDA], 2020), podendo ser referidas também como “Abraâmicas”: Cristianismo, Islamismo e Judaísmo (Kuschel, 2009), em referência a “Abraão” (grande pai), antes “Abrão”, mas assim rebatizado por Deus (Bíblia sagrada: tradução do novo mundo da bíblia sagrada, 2015, Gênesis 17:5). As três religiões citadas giram em torno da figura de um Deus pai criador, aquele que deu início a tudo e, a partir de então, dita o começo, meio e fim de todas as coisas (Kuschel, 2009).

Tomando por exemplo os escritos judaico-cristãos, devido à sua maior influência (ARDA, 2020), a gênese do homem é seguida de direitos de posse, autoridade e trabalho outorgados por Deus. A mulher, nascendo da costela do homem, é posta em uma posição de

propriedade deste. O homem, por outro lado, criado única e exclusivamente a partir de insumos divinos, nada deve à mulher. Após o episódio da desobediência, o trabalho, para o homem, deixa de ser bênção, passando a ser penitência. Castigada, ordenada a servir e ser submissa a seu marido, a mulher tem reafirmada sua situação subalternizada, voltada à geração de descendentes e ao cuidado do lar (Bíblia sagrada: tradução do novo mundo da bíblia sagrada, 2015, Gênesis 1:2-7; 2:18-24, 3:1-24). Assim justifica-se a relação de poder fundamentada na herança paterna: o pátrio poder ou poder patriarcal.

Desta forma, os papéis atribuídos aos sexos masculino e feminino são passados de geração em geração, tendo a figura invulnerável do pai, forte, viril, protetor e mantenedor, como referência de ideal de masculinidade, em oposição à materna, delicada, dedicada aos afazeres domésticos, submissa e carente de cuidado (Narvaz; Koller, 2006). Falácia do “sexo frágil”.

2.5 Machismo e ateísmo

O fato de haver uma influência da interpretação religiosa na definição de papéis sociais, não faz dessa a única responsável pela perpetuação das desigualdades existentes entre homens e mulheres. O machismo é, antes de tudo, um constructo social que opera sob o mito da dominação do homem sobre a mulher, baseada na noção de sexo e gênero, que serve, entre outras coisas, para manutenção da estrutura vigente em benefício de um grupo às custas dos demais (Martin, 1975; Drumont, 1980; Lorber, 1992; Narvaz; Koller, 2006; APA, 2021). Logo, as interpretações acerca da dinâmica social estão atreladas, entre outras coisas, a um determinado contexto e época. Ainda, o termo “machismo”, com o sentido que tem hoje, só vem a ser cunhado, entre as décadas de 1960 e 1970, com a potencialização dos movimentos feministas em suas lutas por igualdade de direitos (Couto; Schraiber, 2013).

Mesmo em produções literárias de ateus, observa-se uma compreensão estereotipada de relações sociais baseadas em sexo e gênero, além da exaltação da superioridade do homem com relação à mulher. Arthur Schopenhauer, em “Parerga e Paralipomena” diz: “Quanto mais nobre e perfeita for uma coisa, mais tarde e lentamente atinge a maturidade. O homem atinge a maturidade de sua razão e de suas forças intelectuais pouco antes dos vinte e oito anos; a mulher, aos dezoito” (Schopenhauer, 1851, p. 627), reforçando a ideia de superioridade do homem sobre a mulher.

Friedrich Nietzsche, por sua vez, em sua obra “Assim Falava Zaratustra”, escreve: “A felicidade do homem é: eu quero. A felicidade da mulher é: ele quer” (Nietzsche, 1883, p. 70), em clara referência à ideia de subserviência feminina ao masculino. Tantos mais são os

exemplos de manifestações de ideias fundadas em um determinismo biológico de sexo e papéis de gênero, que não necessariamente estão imbricadas com a temática religiosa.

2.6 A vitimização da mulher na atualidade

Mesmo não sendo o principal objeto de estudo deste trabalho, um fator merece destaque pela sua importância. Dentro do círculo machista, a violência contra a mulher e o feminicídio ganham destaques como manifestação da “pater” ideologia. Dados coletados em 2021 pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública e divulgados em 2022 revelam que: só no período entre o início da pandemia de Covid-19, março de 2020, e dezembro de 2021, quando essa atinge seu ápice e asseveram-se as medidas restritivas de locomoção e contato, foram registrados 100.398 casos de estupros de mulheres, inclusive estupro de vulnerável, e 2.451 feminicídios (Bueno *et al.*, 2022). Nota-se que, apesar das lutas pelos direitos da mulher e do fortalecimento de políticas públicas de proteção à mulher, com destaque para a Lei nº 11.340 de 2006 (Lei Maria da Penha), uma das melhores do mundo em termos de efetividade, ainda há um grande percurso a percorrer quanto à concretização de uma convivência que se faça igualitária.

Talvez, a pergunta que fique é: “Onde está o sofrimento masculino? ”. Em resposta a esse questionamento tem-se que, o artigo trata acerca do sofrimento masculino dentro de uma estrutura social que foi criada com a proposta de beneficiá-lo, a estrutura social machista. Logo, nosso objeto de estudo é o machismo. Compreender o machismo com o significado que tem hoje, entretanto, é, antes de tudo, compreender a evolução histórico-social por trás de sua origem, análise diacrônica. A partir da compreensão da estrutura que rege o que conhecemos hoje por machismo podemos, enfim, tratar da antítese do homem como algoz e vítima de uma sociedade que o favorece.

2.7 Masculinidade hegemônica e subordinação

Falar em masculinidade, em sua forma singular é, no mínimo, um equívoco semântico. Connel e Messerschmidt (2013), abordam o conceito de masculinidade hegemônica como um padrão sócio-histórico de masculinidade, logo, mutável, que possui caráter normativo, e que opera através da subordinação não somente das mulheres, mas de outros padrões de masculinidade, as chamadas subordinadas. “No entanto, é de suma importância compreender tanto as masculinidades hegemônicas quanto as não hegemônicas enquanto categorias e posições relacionais, e não de modo hierárquico” (Navasconi, 2022, p. 108). Assim: “[...] diferentes

masculinidades são produzidas no mesmo contexto social; as relações de gênero incluem relações entre homens, relações de dominação, marginalização e cumplicidade. Uma determinada forma hegemônica de masculinidade tem outras masculinidades agrupadas em torno dela” (Connel, 1995, p. 189)

A masculinidade hegemônica pode ser melhor definida pelo conceito de “caixa da masculinidade”, que nada mais é do que um conjunto de crenças acerca do ideal de masculino que são transmitidas pela sociedade em geral. Os indivíduos pertencentes à caixa são os que aderem em maior grau às premissas contidas nela. Tais premissas, não esgotando outras possíveis, podem ser divididas em 7 principais: autossuficiência; força; físico atrativo; rigidez de papel masculino; heteronormatividade; hiperssexualidade e controle agressivo. Juntamente com tais pressupostos, as seguintes afirmações são constatadas: “homem que é homem resolve seus próprios problemas”; “um homem forte não chora”; “ vaidade de mais é coisa de mulher”; “cuidar de casa não é coisa de homem”; “um homem gay não é um homem”; “um homem de verdade é imbroxável”; “quem tem que ser mansa é a mulher, o homem tem que estar no controle” (Heilman *et al.*, 2017).

Alguns indivíduos, por conseguirem se adequar à caixa, obtêm alguns benefícios, tais como admiração, prestígio e segurança. Contraditoriamente, principalmente jovens, esses mesmos indivíduos demonstram uma maior sensação de despersonalização com consequente perda de saúde mental, repressão de sentimentos, depressão e pensamentos suicidas, envolvimento em comportamentos de riscos como consumo exagerado de álcool associado à direção, violência interpessoal e, não menos importante, o suicídio (OPAS, 2019; Heilman *et al.*, 2017). Assim, “sem tratar os homens privilegiados como objeto de pena, devemos reconhecer que a masculinidade hegemônica não necessariamente se traduz em uma experiência de vida satisfatória” (Connel; Messerschmidt, 2013, p. 271).

2.8 O movimento Red Pill

Vários são os discursos que tentam, através de uma lógica social distorcida, resgatar preceitos do patriarcado na tentativa de legitimar uma superioridade do estereótipo masculino hegemônico sobre as demais performances de masculino e, em especial, sobre feminino como um todo. Um desses discursos, que ganhou notoriedade recentemente no Brasil pela sua contundência é o movimento “Red Pill”.

O termo “Red Pill” (Pílula vermelha), faz referência a uma famosa franquia de filmes de ficção científica conhecida como “The Matrix”. Em um dos filmes dessa franquia, Morpheus

(Laurence Fishburne) oferece ao protagonista Neo (Keanu Reeves) duas escolhas em forma de pílulas azul e vermelha. Tomando a pílula azul, Neo optaria por permanecer em seu mundo conhecido, a “Matrix”, mundo ilusório onde máquinas controlam os papéis sociais de cada indivíduo. Caso opte por tomar a pílula vermelha, o protagonista conheceria a verdade sobre o mundo, o que o possibilitaria exercer uma espécie de “livre arbítrio” sobre sua vida (Lana Wachowski; Lilly Wachowski, 1999).

Os “redpillados”, como se autodenominam os adeptos do movimento, seguem uma espécie de doutrina masculina hegemônica que prega que o homem deve ser dominante nas relações amorosas, principalmente sexual e financeiramente, não deve estabelecer união matrimonial, essa considerada um entrave para seu sucesso, deve apenas se relacionar com mulheres não adeptas do feminismo, que assumam uma postura mais passiva na relação e que sejam relativamente estéticas e cronologicamente jovens. Segundos esses “Coachs da masculinidade”, todos os homens que não atendem a esse padrão são considerados “Blue Pills” (pílulas azuis), que vivem no mundo ilusório, logo, inferiores (Barros, 2023).

Pontos em comum entre posicionamentos que tentam estabelecer um padrão ideal de masculino é que, ser masculino, no discurso hegemônico, equivale ao estereótipo de homem branco, financeiramente estável, cisheteronormativo e sexualmente ativo (Mattos, 2019; De Baére; Zanello, 2020; Navasconi, 2022). Segundo Zanello (2018), essa ideia deixa implícita a exclusão de quaisquer outras formas de masculinidades que venham a divergir do padrão estabelecido, principalmente aquelas que se distanciam em termos de trabalho/renda (“marginalizadas”), e/ou que se aproximam de comportamentos considerados femininos, as “masculinidades subordinadas” (Connel; Messerschmidt, 2013; OPAS, 2019).

2.9 Masculinidades negras

Aos homens pretos e pardos são cobrados um desempenho superior ao de um homem branco, fazendo com que haja uma ideia de pertencimento que tem como referência o homem branco de classe média alta, financeiramente estável (“O silêncio dos homens”, 2019; Mattos, 2019; De Baére; Zanello, 2020; Navasconi, 2022). Contraditoriamente, a despersonalização do afrodescendente é apontada como sendo a única forma de ingresso à caixa da masculinidade.

Jean-Paul Sartre foi categórico em dizer; “O homem está condenado a ser livre” (Sartre, 1946, p.6). Não exatamente com o mesmo sentido de Sartre, mas com toda a contradição que a frase carrega, podemos dizer que “os negros foram condenados à liberdade”. Essa afirmação nada tem a ver com qualquer enaltecimento do crime hediondo que foi, e ainda o é, mesmo

mascarada, a escravidão, mas ao fato de que a Lei Aurea, delimitando geograficamente o tema, ao marcar o fim de uma era escravocrata, dá início a uma outra, onde os negros “libertos”, sem nenhum tipo de reparação por parte do governo vigente, ou são condenados a uma vida marginalizada, de exposição à violência e outras nocividades cidadinas, ou, sem perspectivas de futuro e sem ter para onde ir, voltam para sobreviver a troco de migalhas nas fazendas dos seus opressores (Navasconi, 2022).

Segundo Navasconi (2022), como reflexo da escravidão, o negro se encontra associado à ameaça e ao perigo. A sociedade como um todo contribui para a legitimação dessa visão, outorgando, assim, ao estado o poder de intervir violentamente em corpos negros. Assim, a masculinidade hegemônica, ao instituir a violência como meio para resolução de conflitos (Cerqueira, 2022), deixa de lado, entretanto, a dinâmica sócio-histórica que expõe a maior parte da população a contextos de vulnerabilidade, que favorece, por exemplo o envolvimento com facções criminais e em confrontos por disputa de território. O que se observa é que “há uma maior mortalidade dos homens negros por agressão com arma de fogo, agressão com objeto contundente e objeto não identificado” (Batista, 2006, p. 77).

Ainda, em uma sociedade em que o masculino é associado à função de trabalhador/provedor, o baixo poder aquisitivo aliado às altas taxas de desemprego da população negra, traz consigo uma sensação de impotência, que encontra no álcool e outras drogas, nos amigos do bar, muitas vezes, a principal maneira de tentar retomar parte da sua masculinidade (Batista, 2006).

Consumir bebida alcoólica, por exemplo, assume diferentes finalidades na sociedade, desde possibilitar um comportamento mais desinibido que proporcione uma melhor socialização, até como analgésico psicológico. Essa última função do consumo de bebida alcoólica, em especial, acaba se fazendo presente em grande parte das camadas marginalizadas e vulneráveis. A sobriedade caótica e sofrida dá lugar à ebriedade extasiante e alienante do indivíduo dos seus problemas. Por vezes escravizadora, a ebriedade produz, antes de tudo, uma utopia. Como na música de Renato Fechine, “Bebe negão”: “Eu vou beber pra esquecer meus pobrema (bebe negão) [sic] / Eu vou beber pra esquecer minhas dívida (bebe negão) [sic] / Eu vou beber pra esquecer meus complexos (bebe negão) [sic]” (Fechine, 2014).

Em termos sexuais, por sua vez, o homem negro é avaliado, entre outras coisas, pelo estereótipo de pênis avantajado, associado à potência sexual acima da média. Toda essa visão, no entanto, vem do Europeu escravocrata que, acima de tudo, vê o negro de forma animalésca (Fanon, 2008). Essa visão tem ainda mais peso ao considerarmos que:

Vivemos em uma sociedade falocêntrica e erotizada que direta ou indiretamente valoriza o pênis de grandes proporções. Homens que julgam ter o pênis pequeno devido a um conceito errôneo do que é normal para um pênis ou que possuem um falo anatomicamente pequeno podem desenvolver uma grande angústia levando à dificuldade de relacionamento tanto sexual quanto social (Barboza, 2017, p. 8).

A virilidade negra é vista em termos puramente biológicos. A estereotipia social europeizada acerca do negro de pênis grande e de grande potência sexual, barra na masculinidade negra a ideia de impotência sexual ou de um órgão genital que não corresponda à raça em termos de tamanho. Essa ideia faz parte do imaginário social, mesmo comprovado que, tanto o europeu quanto os negros africanos, apresentam medidas semelhantes de tamanho do órgão genital, cerca de 12 cm (Fanon, 2008).

Assim, no Brasil, figuras “memes” que circulam por redes sociais, como a do homem negro com pênis de grande proporção, talvez, mais uma anomalia disfuncional do que um padrão, chama atenção dos mais críticos não pelo espanto que pode causar, devido ao tamanho do órgão genital, mas por, ao invés de “Homem do Whatsapp”, ser intitulado “Negão do Whatsapp”.

2.10 Masculinidades dissidentes

Desde de 2019, a homofobia e transfobia são considerados crimes inafiançáveis e imprescritíveis pelo Superior Tribunal Federal (ST), se enquadrando na mesma lei sobre o crime de racismo, lei nº 7.716 de 1989, que prevê multa e pena entre um e três anos para quem os pratica, podendo, ainda, a homofobia ser considerada crime de injúria de acordo com o artigo 140 do Código Penal (FGV, 2022).

O fato de uma legislação acerca dos crimes contra a população LGBTQIAP+ ser sucedida de dados alarmantes de violência e mortes dessa mesma população, em sua maioria homicídios e latrocínios (ANTRA; ABGLT, 2021), já denuncia a baixa efetividade do poder público em coibir esse tipo de comportamento criminoso. Boa parte das justificativas para a perpetração dessas condutas estão na família patriarcal e no machismo, seu subproduto, sustentados pela noção de determinismo biológico de sexo e gênero, apoiado em uma forte base religiosa ocidental. No preconceito, religião e ciência fazem as pazes para justificar desigualdades. O plano perfeito, a figura de Deus não permite contestação da sua obra e, para os incrédulos no divino, uma interpretação tendenciosa da teoria da evolução das espécies de Charles Darwin resolve o problema.

Além de um maior risco em sofrer agressões e/ou serem assassinados quando a expressam abertamente, os indivíduos que, por força de coerção social, são impedidos de se assumir sexualmente dissidentes estão sujeitos a um constante sentimento de inadequação, podendo desenvolver quadros depressivos e de isolamento. Ainda, para os que no curso de sua vida foram taxados por masculino, dentro de uma perspectiva social masculina hegemônica, há a tentativa de negar em si qualquer traço que remeta ao feminino, constituindo, assim, mais um vetor de sofrimento (De Baére; Zanello, 2020).

Homens transexuais, aqueles que, apesar de designados ao sexo feminino no seu nascimento, se atribuem ao sexo masculino, por exemplo, também enfrentam obstáculos, principalmente diante do imaginário social em que um órgão genital, o pênis, é supervalorizado como identidade masculina (“O silêncio dos homens”, 2019; Mattos, 2019).

Dentro da dinâmica sexo/gênero, o corpo tem sua composição naturalizada a partir da presença ou não de partes que pressupõem homem e mulher, trações que especificam o sexo do indivíduo e que legitima o exercício ou não da masculinidade ou da feminilidade, além de especificar zonas de prazeres sexuais. Dessa forma, por terem nascido com determinadas partes e/ou não possuir outras (o pênis, vulva e seios), os transexuais são tratados, dentro da ideologia machista, como um desvio ao padrão bívio masculino/feminino, que subverte a estrutura vigente tanto biologicamente quanto no exercício de sua sexualidade (Butler, 2018).

O machismo exerce também uma contestação à homossexualidade. Isso acontece porque há uma clara distinção entre os papéis de ativo e passivo, penetrador, detentor do pênis, e penetrado, detentor da vulva e seios, respectivamente. Estando o papel de penetrado associado à imagem feminina, homens que estabelecem relações sexuais com outros homens na posição passiva (penetrado), são vistos como não masculinos, como indivíduos que renunciaram à sua masculinidade e, junto com ela, aos privilégios sociais os quais todos os homens cisheteronormativos gozam. Curiosamente, quando na posição ativa (penetrador), há a tendência de homens não considerarem outros homens ou se autoassumirem homossexuais, desde que não haja afeto envolvido na relação sexual (Borrilo, 2009).

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a da complexidade, desenvolvida por Edgar Morin. Para Morin, o mundo deve ser entendido como algo complexo, a partir de três princípios norteadores: a dialogia, que busca unir campos antagônicos como metafísica e ciência, objetividade e subjetividade; a recursividade, que afirma que os efeitos de uma causa podem ser geradores de

outros efeitos e causas; e o princípio hologramático, que estabelece que o todo e as partes estão contidos um no outro, mas o primeiro não se limita à mera soma do segundo, podendo diferenciar em suas proporções para mais ou para menos (Panasiewicz; Baptista, 2013).

A escolha de tal método justifica-se pelo fato de que o machismo e suas derivações, tais como a masculinidade hegemônica só podem ser minimamente entendidos levando em conta interesses sociohistóricos e culturais de um determinado grupo em detrimento de outros. Tais argumentos baseiam-se na da descendência patrilinear, que estabelece a dominância do masculino sobre o feminino (Narvaz, Koller, 2006), utiliza-se da religião e da biologia (ciência) como suporte (Martin, 1975) e, por desconsiderar particularidade sociohistóricas, tem reflexo negativo em outras formas de exercer a masculinidade (Mattos, 2019; De Baére; Zanello, 2020; Navasconi, 2022).

O presente trabalho foi construído através dos métodos qualitativo, que compreende a reunião de dados narrativos, e quantitativo, reunindo dados numéricos sobre o tema, visando reforçar, de maneira estatística, as hipóteses levantadas no método qualitativo (Severino, 2007). Outrossim, a pesquisa compreendeu uma revisão bibliográfica de vários estudos, artigos e livros que abordam, direta ou indiretamente, a questão do machismo e de seus sub constructos, tais como a masculinidade hegemônica, mais especificamente, em todo seu processo. A busca foi realizada em sites com procedência, voltados à divulgação de conteúdo acadêmico e/ou estatístico como Scielo, Pepsic, OPAS, OMS, INCA, Google acadêmico, etc.

Ainda, a busca não se restringiu a artigos atuais sobre o tema, levando em consideração a pertinência sociohistórica deste, mas uma maior ênfase foi dada a artigos, principalmente dados estatísticos, que compreendam entre os anos de 2019 e 2024. Alguns descritores foram usados com o intuito de facilitar a reunião de conteúdo relevantes sobre o tema, dentre eles, “machismo”, “masculinidade hegemônica”, “patriarcado”, “masculinidade e saúde” e “gênero e sexualidade”.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base no conteúdo abordado no referencial teórico, serão discutidos a seguir resultados de alguns estudos que tratam acerca da masculinidade hegemônica e de condutas a ela associadas, que afetam a saúde masculina de forma negativa. Além de morbimortalidades como o câncer de próstata e o suicídio, ambos estatisticamente alarmantes e de difícil rastreamento e prevenção, por conta da não adesão masculina a cuidados preventivos, serão abordados o abuso de álcool e outras drogas e o ingresso no sistema carcerário como fatores que contribuem

para uma menor longevidade dos homens se comparados às mulheres. Por fim, serão discutidas também as situações das masculinidades negras e masculinidades dissidentes (LGBTI+), enquanto em posições histórica e culturalmente desfavorecidas, diante do discurso hegemônico da masculinidade.

4.1 Masculinidade hegemônica e condutas nocivas

O relatório “Masculinidades y Salud en la Región de las Américas”, realizado a partir de revisão bibliográfica de diversas fontes que tratam sobre o tema, além de uma pesquisa com 32 especialistas de 12 países, divulgado pela Organização Pan-Americana de Saúde em 2019, revela que homens vivem, em média, 5,8 anos menos em comparação com mulheres. Ainda, segundo dados da Organização Mundial da Saúde entre o período dos anos 2000 a 2019, as principais causas de morte de homens na faixa etária de 15 a 29 anos são a tuberculose, violência interpessoal e lesão na estrada, ocupando a 3ª, 2ª e 1ª posições, respectivamente. A 4ª posição é ocupada pelo não menos importante, suicídio (OPAS, 2019).

Esses são somente alguns exemplos de morbimortalidades que afetam a saúde do homem e que possuem duas características em comum: a primeira delas é o fato de serem evitáveis ou, pelo menos, tratáveis do ponto de vista médico; e a segunda, que influencia diretamente a ocorrência ou não da primeira, é o de estarem ligadas ao exercício da masculinidade hegemônica (Möller-leimkühler, 2003; Rivero; Berrios, 2016).

Ao analisar a masculinidade enquanto construção social presente em diversas regiões, os relatórios apontam para o fato de os homens estarem, desde cedo, inseridos em contextos culturais e de socialização que os contemplam com vários benefícios se comparados com as mulheres, principalmente em termos de poder e autonomia. Entretanto, gozar de tais privilégios demanda dos homens um padrão comportamental, muitas vezes, prejudicial tanto para si quanto para as demais pessoas a seu redor (OPAS, 2019).

As condutas nocivas masculinas apontadas pelo relatório podem ser melhor entendidas pelo conceito de caixa da masculinidade. Dentro dessa dinâmica, comportamentos como condução coercitiva dos sentimentos e emoções, demonstração de força e virilidade através de atos agressivos, abuso de álcool associado ou não à direção perigosa são incentivados. Por outro lado, há uma repressão a comportamentos como pedir ajuda, seja em momentos de sofrimento emocional, seja procurando tratamento para sintomas físicos de possíveis patologias. A crença geral é de que o homem deve ser, entre outras coisas, autossuficiente e agressivo na resolução dos seus problemas (Heilman *et al.*, 2017), o que não inclui condutas que se aproximem de mais

do que se entende por feminino. Nesse sentido, dois fatores de mortalidade merecem especial atenção por representarem de maneira mais nítida as consequências de um modelo de vida operante sob o paradigma da masculinidade hegemônica. São eles o câncer de próstata e o suicídio.

4.2 Câncer de próstata e fuga do sistema de saúde

De acordo com o Instituto do Câncer (INCA), no Brasil, depois do câncer de pele, o câncer de próstata abarca cerca de 29% da incidência da doença. Fatores de risco como história de incidência de câncer na família, excesso de peso e obesidade, consumo exagerado de bebida alcoólica, podem estar associados a uma maior viabilidade de ocorrência desse tipo de câncer (Brito; Victor, 2022). No entanto, embora o fator genético seja um ponto a ser levado em consideração na predisposição ao câncer de próstata, tal fator não determina a natureza do prognóstico. A adoção de um estilo de vida saudável reduz os riscos de desenvolver a doença em sua forma letal, aumentando as chances de um bom prognóstico (Plym *et al.*, 2023).

A adoção de um estilo de vida saudável, no entanto, é diretamente prejudicada pela percepção masculina do cuidado como carência do indivíduo “frágil”, no geral, crianças, idosos e mulheres (Viana *et al.*, 2015). Dentro desse círculo machista, “a doença é considerada um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica” (Ministério da Saúde [MS], 2008, p. 5).

A fuga do sistema de saúde por parte dos homens é também um dos problemas que dificultam o rastreamento e tratamento do câncer de próstata. O diagnóstico e tratamento precoce, que poderiam aumentar as chances de cura, são sabotados pelo pensamento machista, que dificulta a adesão dos homens em cuidados preventivos, fundamentado na crença de uma possível impotência sexual, além da ignorância acerca de como proceder diante dos efeitos transversais do tratamento, tais como incontinência urinária e disfunção erétil (Rivero; Berrios, 2016), o que reflete nas altas taxas de letalidade da doença no Brasil.

Segundo Gomes, Nascimento e Araújo (2007), há ainda alguns agravantes no processo de fuga do público masculino dos serviços de saúde, dentre eles, as noções de funções sociais entre homens e mulheres presentes no imaginário popular, os horários de consultas aos médicos que coincidem com os horários de trabalho, levando em consideração a ideia masculina hegemônica do homem como provedor, colocando o trabalho como prioridade, e, por fim, a própria construção do Sistema Único de Saúde como um espaço com predominância de

profissionais mulheres, especializado no cuidado feminino e, em grande parte, despreparado para lidar com o homem segundo suas demandas.

4.3 O suicídio

De acordo com o relatório “Suicide Worldwide in 2019”, expedido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), o suicídio é um problema mundial. Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, o que contribui para a configuração deste como sendo umas das principais causas de morte, mais que a guerra ou homicídios, por exemplo. Segundo o mesmo documento, mais homens morrem devido ao suicídio do que mulheres, sendo 12,6 por cada 100 mil homens em comparação com 5,4 por cada 100 mil mulheres.

Dado mais preocupante com relação à temática do suicídio é que esse não ocorre sem antes haver um período de sofrimento psicológico crônico, no qual há idealizações suicidas, que são pensamentos acerca de como consumir o ato. Diante desse sofrimento, o indicado é procurar ajuda, alguém que possa oferecer apoio e escuta, direcionando, se possível, para um profissional especializado. No entanto, alguns tabus socioculturais acabam por desencorajar o diálogo acerca da temática, diálogo que poderia sensibilizar e mobilizar a população na prevenção do suicídio, dentre eles, algumas religiões tais como islamismo e cristianismo, que elevam o suicídio a status de pecado imperdoável (Centro de Valorização da Vida [CVV], 2023).

Alguns questionamentos surgem quando olhamos, superficialmente, os dados sobre suicídio e sua prevalência em homens. O que explica os homens cometerem mais suicídio que mulheres, já que a sociedade em si o favorece? A resposta para essa pergunta está na própria estratégia de prevenção do suicídio, que se choca com variantes socioculturais machistas. Pedir ajuda é, antes de tudo, demonstrar-se frágil diante de determinada situação problemática. Isso se choca com as noções masculina hegemônica de autossuficiência (Heilman *et al.*, 2017) e invulnerabilidade, (Viana *et al.*, 2015).

Essa resistência a vulnerabilizar-se diante de uma situação de intenso sofrimento pode ser melhor entendida sob a ótica da análise do comportamento. Por ser um padrão comportamental em que são especificadas regras que regem o estatuto do “verdadeiro” homem, os comportamentos machistas podem ser considerados como sendo, em grande parte, governados por regras.

De acordo com Skinner (1969 como citado em Carmo, 2012; Baum, 2006), as regras são, além de construções culturais que têm por finalidade regular o funcionamento social,

estímulos discriminativos que descrevem contingência de reforços a longo prazo. Dito de outra forma, “se essa atividade ocorrer, então tal consequência se torna provável” (Baum, 2006, p. 171). Tais regras podem ser transmitidas tanto faladas quanto escritas por um sistema simbólico cultural. Assim, o indivíduo aprende mais rápido e sem precisar, necessariamente, por uma experiência pessoal (Baum, 2006). Ou seja: “não precisamos introduzir um dedo na tomada a fim de saber que isto é perigoso e danoso” (Carmo, 2012, p. 47).

Por outro lado, comportar-se por regras carrega alguns problemas: o indivíduo pode ficar dependente de regras (alguém que diga o que deve fazer) para lidar com situações da vida diária. Não tendo uma regra, esse pode demorar muito a aprender por si só (por exposição a contingências), ou permanecer insistindo em um comportamento ineficaz. Outrossim, há a possibilidade de, mesmo havendo uma regra e essa não fazendo sentido para o indivíduo, este passa a segui-la por medo de ser punido de alguma forma, mesmo que isso traga mais prejuízos do que benefícios (Medeiros, 2010). A masculinidade hegemônica, ao estabelecer comportamentos ditos masculinos em oposição a comportamentos ditos femininos, deixa implícito contingências a longo prazo, onde os primeiros poderão ser reforçados e os últimos poderão ser punidos.

Assim, diante de situações de sofrimento psíquico, onde o mais adequado seria procurar ajuda, os homens operam sob controle de regras, tais como “homem não chora”; “não pede arrego”; “não tem frescura”, recorrendo ao consumo exagerado de álcool como analgésico, por exemplo, já que essa é uma prática aprovada, e se calando, já que falar abertamente sobre tal é passível de punição social (de outros homens). Essa rigidez comportamental pode levar à idealização suicida e, por fim, ao suicídio como solução definitiva a um problema ao qual o homem não foi educado a lidar (falar sobre, e pedir ajuda), e que seguir regras não deu conta, o sofrimento psíquico.

4.4 Abuso de álcool e drogas

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, no relatório Masculinidade e Saúde na Região das Américas, o consumo exagerado de álcool é mais proeminente nos homens em comparação às mulheres. Dentre as consequências destacadas está a cirrose hepática, duas vezes mais chances de ocorrer em homens e diretamente relacionada ao consumo de álcool em grandes quantidades e de forma crônica. Outrossim, a incapacitação por uso de drogas se apresenta o dobro nos homens com relação às mulheres (OPAS, 2019).

Ainda de acordo com a OPAS (2019), o relatório aponta para o uso e abuso de álcool e outras drogas por parte dos homens como estando diretamente ligado a performances masculinas legitimadas. Ainda, associado ao consumo de álcool e outras drogas, o público masculino se envolve mais em comportamentos de risco como sexo desprotegido e compartilhamento de seringas, no caso de drogas injetáveis, favorecendo a contaminação por infecções sexualmente transmissíveis como a Aids, além de sofrerem mais acidentes de trânsito.

Fator importante que pode estar associado a tais questões está no contexto cultural, que, muitas vezes, desencoraja a expressão de sentimentos e emoções considerados negativos como ansiedade, medo, raiva, etc (Dutra, 2010). De acordo com Eaton *et al.* (2011), ao passo que as mulheres internalizam experiências como medo, frustração e sintomas ansiosos, há uma tendência dos homens em externalizar tais experiências através de condutas antissociais, consumo exagerado de álcool e outras drogas, levando à dependência química ou à morte por overdose em muitos casos.

Assim, as mulheres entram mais em contato com experiências tidas como negativas, mesmo que impedidas de as externalizar, ao passo que os homens as evitam, externalizam, através dos comportamentos de risco citados, muitas vezes, métodos de fuga/esquiva de emoções consideradas negativas. Segundo Dutra (2010), “[...] quando a pessoa evita entrar em contato com suas emoções, ela perde os benefícios do autoconhecimento [...]” (Dutra, 2010, p. 202).

4.5 Ingresso no sistema carcerário

Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, expedido pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2023), os homens constituem a maioria no sistema prisional, 95% de um total de 832.295 pessoas presas, sendo 68,2% negras. Além disso, 62,6% do número total de pessoas encarceradas estão na faixa etária de 18 a 34 anos, o que chama atenção por ser um público relativamente jovem.

Dentre os problemas enfrentados pelos indivíduos encarcerados estão a superlotação dos presídios devido à infraestrutura deficitária, agravada por uma política estatal majoritariamente punitiva, que acabam influenciando negativamente as condições higiênicas do ambiente, precarizando a saúde individual e favorecendo a proliferação de doenças diversas (Kallas, 2019), o que esbarra também no problema de disputas de território por facções criminosas rivais.

De acordo com o Levantamento Nacional de informações Penitenciárias (INFOPEN, 2017), os principais motivos de encarceramento masculino são homicídios, roubo e furto, estupro, formação de quadrilha, tráfico de drogas e porte ilegal de arma de fogo. Curiosamente, são crimes os quais são exigidos um nível de agressividade e exposição condizentes com premissas culturais incentivadas pelo machismo.

4.6 Masculinidade negras sob o paradigma hegemônico

Saindo do panorama geral e fazendo um recorte por raça e etnia, tem-se que, de acordo com dados do Atlas da Violência no Brasil, expedido pelo instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2021: “[...] a chance de uma pessoa negra ser assassinado é 2,6 vezes superior àquela de uma pessoa não negra” (Cerqueira, 2021, p. 49). Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2022: 99% das vítimas do total de intervenções policiais são do sexo masculino, sendo 84,1% delas negras (Bueno *et al.*, 2022). Negros são maioria da população carcerária, cerca de 68%, recebem os menores salários, 57%, e estão presentes em minoria no ensino superior, menos de 20%, de acordo com dados do instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019).

Os dados de pesquisas apontam para um problema do nosso século, mas com raízes colonizadoras. Subproduto da escravidão, a população negra encontra-se, de maneira geral, em situação de vulnerabilidade social, o que favorece a continuidade das desigualdades existentes, distanciando-o ainda mais da noção de saúde, mesmo que utópica, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1978, p. 2): “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.

4.7 Pele negra, estigma branco

Em se tratando do exercício da sua masculinidade, é possível observar um padrão segregacionista branco, heterossexual e bem-sucedido (Mattos, 2019), paralelo à realidade de pessoas negras em termos de viabilidade. Para o negro, ser hegemonicamente masculino significa, entre outras coisas, estar onde o branco se encontra, só que com mais esforço que este último. Esse discurso se faz presente de forma implícita na sociedade e de maneira mais explícita dentro dos próprios lares.

Exemplificando o que foi dito, o rapper e compositor brasileiro, vocalista do grupo Racionais Mc's, Pedro Paulo Soares Pereira, mais conhecido por seu nome artístico “Mano

Brown”, na introdução da música “A vida é desafio”, faixa do álbum “1000 trutas 1000 tretas”, lançado em 2002, diz:

[...] Desde cedo a mãe da gente fala assim: filho, por você ser preto, você tem que ser duas vezes melhor. Aí passado alguns anos eu pensei: Como fazer duas vezes melhor, se você tá [sic] pelo menos cem vezes atrasado pela escravidão, pela história, pelo preconceito. [...] E sempre foi assim. Você vai escolher o que tiver mais perto de você, o que tiver dentro da sua realidade. Você vai ser duas vezes melhor como? Quem inventou isso aí? Quem foi o pilantra que inventou isso aí? Acorda pra vida rapaz (Racionais Mc 's, 2002).

Para o negro, aderir à “caixa da masculinidade” (Heilman *et al.*, 2017) tem consequências negativas muito mais acentuadas. Como ser agressivo em uma sociedade em que a violência e a mortalidade têm raça? (Cerqueira, 2021; Bueno *et al.*, 2022). De mesmo modo, como ser bem-sucedido preso, ganhando menos que o branco ou tendo menos presença no ensino superior, que possibilitaria maiores chances de ascensão social? (IBGE, 2019). Dado a importância que o prover, culturalmente, tem na vida do homem (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007), o homem negro “[...] vai escolher o que tiver mais perto [...], o que estiver dentro da sua realidade” (Racionais Mc 's, 2002), que nem sempre é saudável.

4.8 Masculinidades dissidentes dentro da dinâmica sexo/gênero masculina hegemônica

Assim como a população negra, de acordo com dados levantados pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA, 2021) e a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e intersexos (ABGLT, 2021), ao menos 316 pessoas LGBTI+ morreram de forma violenta no mesmo ano. Dentre as principais causas das mortes temos o homicídio em primeiro lugar com 82,91%, seguido pelo suicídio; latrocínio, roubo seguido de morte, e outras mortes, compreendendo 8,23%, 7,28% e 1,58% do total de óbitos.

Dada a forma que os dados foram coletados, não especificando a motivação dos atos, o relatório deixa evidente a impossibilidade de se fazer uma correlação direta entre práticas culturais específicas, como o machismo, por exemplo, e as altas taxas de violência contra a população LGBTI+. No entanto, o mesmo documento destaca uma maior prevalência de agressões em jovens Homo e bissexuais, se comparado a heterossexuais, dado que se acentua ainda mais se o indivíduo for negro. Esse fator, além de destacar e corroborar com o tópico anterior, em que a população negra se encontra suscetível a situações de violência, aponta para o peso que não ser hetero tem na vida do indivíduo (ANTRA; ABGLT, 2021).

Sustentada pela noção bívica de sexo e gênero como sendo homem e mulher, masculino e feminino respectivamente, a heteronormatividade é uma das principais características da

masculinidade hegemônica (Heilman *et al.*, 2017). Dentro dessa dinâmica, a negação da coexistência de quaisquer performances de masculino que incorpore em maior grau características ditas femininas é cláusula pétrea do discurso machista (Butler, 2018).

As religiões ocidentais juntamente com a família tradicional conservadora, ao sustentarem a narrativa do masculino e feminino como únicos pares por validação divina, reduzem as dissidências de gênero a perversão da criação. Dessa forma, quando normas e regras são formadas com vista a manter funcional sistemas sociais instituídos (Bandura, 2005), o desviante é tido como ameaça ao status quo, cabendo aos indivíduos realizar um processo violento de adequação ou extinção do desviante. O resultado, quando não a vida ceifada de forma violenta, é um constante sentimento de inadequação (De Baére; Zanello, 2020) que pode levar ao suicídio a longo prazo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou descrever como a masculinidade hegemônica afeta negativamente a saúde do público masculino. Para tal, uma contextualização do tema se fez necessária, abordando as noções de papéis do gênero masculino em oposição ao feminino como construção sociocultural com origem na transição entre a família predominantemente matriarcal para a família patriarcal (patriarcado), que viria, mais tarde, com a eclosão dos movimentos feministas, ser apontada como a principal subsidiária do “machismo”, termo cunhado para descrever uma relação de dominância do homem sobre a mulher, além de possibilitar benefícios sociais aos primeiros.

Curiosamente, ao abordar a masculinidade enquanto discurso efetivamente praticável, o que se observa são nuances de exclusão e sofrimento. Um padrão de masculinidade a ser atingido, europeizado (branco), financeiramente estável e cisheteronormativo, dita o ritmo e a direção do “ser masculino”, enquanto mantém abaixo dele outras masculinidades diversas. Outrossim, na busca por reafirmar-se masculino, grande parte do público se submete a comportamentos de risco que resultam nas altas taxas de mortalidade observadas.

Masculinidades negras, como citadas no decorrer do artigo, encaram especial prejuízo à saúde, seja por não se adequar em termos fenotípicos, seja por, em decorrência do processo histórico de escravidão, se encontrarem em posição social desfavorável que, além de expor essa população a diversos tipos de insalubridades, dificulta uma possível ascensão social.

Como um “esquema de pirâmide”, lucram mais aqueles que se aproximam do topo, que aderem em maior grau às práticas ditas masculinas, na medida em que, aqueles que se

distanciam, sofrem mais. Outrossim, tanto aqueles que estão lucrando com tal modelo quanto os que almejam lucrar, estabelecem uma campanha de repressão a qualquer indivíduo que represente uma ameaça, uma contestação, ao modelo estabelecido. Afinal, se a pirâmide “quebra”, o ônus e o bônus são diretamente proporcionais à posição do indivíduo.

As masculinidades dissidentes são vitimizadas nesse processo de repressão ao divergente. A cisheteronormatividade do padrão hegemônico, demanda, entre outras coisas, que os indivíduos se enquadrem na dualidade homem/mulher, masculino e feminino, respectivamente. Nesse sentido, os desviantes são considerados um mal a ser extirpado, acarretando em sofrimento dos indivíduos alvos.

Com base no que foi abordado no decorrer do artigo, é válido considerar que a masculinidade hegemônica, subproduto do machismo, ao estabelecer um discurso padronizado de condutas ditas masculinas, promove uma rigidez comportamental nos indivíduos, os tornando insensíveis às mudanças no ambiente, bem como a lidar com demandas que, culturalmente, são associadas ao feminino e à fragilidade, tais como sofrimento psíquico, sentimento de impotência, fracasso, doenças diversas, etc.

A naturalização das condutas nocivas masculinas por parte da sociedade como um todo contribui para a manutenção de tal paradigma. Mesmo o sistema de saúde, principal meio pelo qual se tem acesso a esses indivíduos, falha em como atendê-los. O despreparo decorre, entre outras coisas, da própria construção do cuidado como necessidade infantil ou feminina, bem como da especialização das unidades de saúde no atendimento desses públicos em detrimento de tantos outros, fato que se observa também com relação ao trato com a comunidade LGBTI+.

Espera-se que a leitura e compreensão desses trabalhos venha a levantar questionamentos acerca da forma como encaramos o ser “masculino” na sociedade, de forma a desenvolver meios mais efetivos de acessar de forma adequada esses indivíduos para além do pressuposto topográfico do machismo como algo essencialmente “bom” para eles.

REFERÊNCIAS

- ANTRA. Associação Nacional de Travestis e Transexuais; ABGLT. Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e intersexos. **Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: Dossiê 2021**. Acontece Arte e Política LGBTI+. Florianópolis, SC: Acontece, 72 p, 2022. Disponível em:<<https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/wp-content/uploads/2022/05/Dossie-de-Mortes-e-Violencias-Contra-LGBTI-no-Brasil-2021-ACONTECE-ANTRA-ABGLT-1.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2023.
- APA. American Psychological Association. **Gender and sexual orientation diversity in children and adolescents in schools**, 2021. Disponível em:<<https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/diversity-schools>>. Acesso em: 02 fev. 2023.
- ARDA. The Association of Religion Data Archives. **Religious adherents: world religion database 2020**. Base de dados, 2020. Disponível em:<<https://www.thearda.com/world-religion/national-profiles?u=23r>>. Acesso em: 02 set. 2023.
- BANDURA, A. The evolution of social cognitive theory. *In: Great minds in management*. Oxford: University Press, p. 9-35, 2005. Disponível em: <https://d37djuv3ytnwxt.cloudfront.net/assets/courseware/v1/e57a5dfc0367fe26ee4ff80c9433e74e/asset-v1:USMx+LDT100x+2T2017_2+type@asset+block/Bandura2005.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.
- BARBOZA, R. A. **Estudo do comprimento peniano e autopercepção de seu tamanho em uma coorte de brasileiros autodeclarados segundo a cor de pele como brancos ou negros**. 2017. 44 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.btd.uerj.br:8443/bitstream/1/8673/1/Rogério%20Alves%20Barboza%20Dissertacao%20completa.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2023.
- BARROS, M. N. Movimento Red Pill revela a face cruel e reacionária do machismo nas redes. **Revista Veja**, 2023. Disponível em:<<https://veja.abril.com.br/comportamento/movimento-red-pill-revela-a-face-cruel-e-reacionaria-do-machismo>>. Acesso em: 07 mar. 2023.
- BATISTA, L. E. Masculinidade, raça/cor e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 71–80, jan. 2005. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/xcPrrMCTKJvHgsWHBWkySyD/#>>. Acesso em: 09 mar. 2023.
- BAUM, W. M. **Compreender o Behaviorismo: comportamento, cultura e evolução**. 2ª ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 312 p, 2006.
- BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo – a experiência vivida**. 4 ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 309 p, 1980. Disponível em:<<https://joacamillopenna.files.wordpress.com/2018/03/beauvoir-o-segundo-sexo-volume-11.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2023.
- BÍBLIA sagrada: Tradução do novo mundo da bíblia sagrada. **Associação torre de vigia de bíblias e tratados**, São Paulo, 2015.

BORRILLO, D. A homofobia. *In: Homofobia & Educação: um desafio ao silêncio*. Brasília: LetrasLivres, p. 15-46, 2009. Disponível em: Disponível em:<http://www.cepac.org.br/blog/wp-content/uploads/2011/07/homofobia_e_educacao.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2023.

BRITO, F.; VICTOR, N. **Linha Azul**: Ministério da Saúde lança linha de cuidados do homem no novembro Azul. Ministério da Saúde (MS), 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/novembro/2018linha-azul2019-ministerio-da-saude-lanca-linha-de-cuidados-do-homem-no-2018novembro-azul2019>>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BUENO, S., *et al.* Letalidade policial cai, mas mortalidade de negros se acentua em 2021. **Anuário brasileiro de segurança pública 2022**, 18 p., 2022. Disponível em:<<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/05-anuario-2022-letalidade-policial-cai-mas-mortalidade-de-negros-se-acentua-em-2021.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2023.

BUTLER, J. P. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. **Civilização Brasileira**, 226 p., 2018.

CARMO, J. S. **Aprendizagem**: contribuições da psicologia. São Carlos: Coleção UAB-UFSCar, 105 p., 2012. Disponível em:<http://livresaber.sead.ufscar.br:8080/jspui/bitstream/123456789/2653/1/Pe_Joao_Aprendizagem.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2023.

CVV. Centro de Valorização da Vida. **Como vai você?** Guia para pais e educadores. 30 p., 2023. Disponível em:<https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/guia_CVV_pais_educadores_DIGITAL.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2023.

CERQUEIRA, D., *et al.* **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: FBS P; IPEA, 108 p., 2021. Disponível em:<<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/12/atlas-violencia-2021-v7.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

CONNEL, R. W. Políticas da masculinidade. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, 2017, p. 185-206, 1995. Disponível em:<<https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71725/40671>>. Acesso em: 25 mai. 2023.

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 241–282, jan. 2013.. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ref/a/cPBKdXV63LVw75GrVvH39NC#>>. Acesso em: 18 abr. 2023.

COUTO, M. T.; SCHRAIBER, L. B. Machismo hoje no Brasil: uma análise de gênero das percepções dos homens e das mulheres. *In: Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*. Editora Fundação Perseu Abramo: São Paulo, 2013, p. 47-61. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/313896252_Machismo_hoje_no_Brasil_uma_analise_de_genero_das_percepcoes_de_homens_e_mulheres>. Acesso em: 29 abr. 2023.

DE BAËRE, F.; ZANELLO, V. Suicídio e masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. **Psicologia em Estudo**, v. 25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.44147>. Acesso em: 10 mar. 2023.

DE COULANGES, F. **La cité antique**. Paris: Librairie Hachette, p. 480, 1900. Disponível em: <http://classiques.uqac.ca/classiques/fustel_de_coulanges/cite_antique/fustel_la_cite_antique.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2023.

DELPHY, C. Patriarcado (teorias do)*. *In: Dicionário crítico do feminismo*. Editora Unesp, São Paulo, 2009, p. 173-183. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4098403/mod_resource/content/1/Kergoat%20p.67-75%20in%20Dicionario_critico_do_feminismo%202009.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2023.

DRUMONT, M. P. Elemento para uma análise do machismo. **Perspectivas**, São Paulo, v. 3, 81-85, 1980. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/108171/ISSN1984-0241-1980-3-81-85.pdf?sequence=1;isAllowed=y>>. Acesso em: 29 abr. 2023.

DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico**. 9.ed. Lisboa: Presença. p. 37 – 47, 2004. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2018/05/As-Regras-Do-Metodo-Sociologico-Emile-Durkheim.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2023.

DUTRA, A. Esquiva experiencial na Relação Terapêutica. *In: Análise comportamental clínica: aspectos teóricos e estudos de caso*. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 201-214.

EATON, N. R., *et al.* An invariant dimensional liability model of gender differences in mental disorder prevalence: evidence from a national sample. **J Abnorm Psychol**. 121(1): 282–288, fev. 2012. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3402021/pdf/nihms354765.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2023

ENGELS, F. A origem da família, da propriedade privada e do estado. **Civilização brasileira**, Rio de Janeiro, v. 99, 9ª ed., p. 1-91, 1984. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/333537/mod_resource/content/0/ENGELS_A%20origem%20da%20familia.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2023.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 194 p., 2008. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/05/Frantz_Fanon_Pele_negra_mascaras_brancas.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

FECHINE, R. **Bebe negão**. YouTube, 7 de mar. de 2008. 03min54s. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=4-URaPcirXE>>. Acesso em: 02 abr. 2023.

FGV Direito Rio. **A homofobia é um crime imprescritível e inafiançável no Brasil desde 2019, ressalta Ligia Fabris, coordenadora Programa Diversidade da FGV Direito Rio**, 2022. Disponível em: <<https://diretorio.fgv.br/noticia/homofobia-e-um-crime-imprescritivel-e-inafiavel-no-brasil-desde-2019-ressalta-ligia>>. Acesso em: 10 fev. 2023.

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Violência contra mulheres em 2021**, 14 p., 2022. Disponível em: <<https://assets-dossies-igp->

v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2022/03/violenci-contra-mulher-2021-v5.pdf>.
Acesso em: 09 fev. 2023.

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSP, 357 p., : il. Anual, 2023. Disponível em:<<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>>. Acesso em: 09 fev. 2023

GOMES, R.; DO NASCIMENTO, E. S.; DE ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, 23 (3), p. 565-574, 2007. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

HEILMAN, B.; BARKER, G.; HARRISON, A. **La caja de la masculinidad**: un estudio sobre lo que significa ser hombre joven en Estados Unidos, el Reino Unido y México. Washington DC y Londres: Promundo-US y Unilever, 68 p., 2017. Disponível em:<<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/La-caja-de-la-masculinidad-.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2023.

KALLAS, M. R. A falência do sistema prisional brasileiro: um olhar sobre o encarceramento feminino. **Direito em Movimento**, Rio de Janeiro, v. 17 - n. 1, p. 62-89, 2019. Disponível em:<https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistadireitoemovimento_online/edicoes/volume17_numero1/volume17_numero1_62.pdf>. Acesso em: 26 set. 2023.

KUSCHEL, K. J. O papel contemporâneo da religião. In: **Revista IHU On-Line**. São Leopoldo, ed. 302, p. 30-31, 2009. Disponível em:<<https://www.ihuonline.unisinos.br/media/pdf/IHUOnlineEdicao302.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

LEITE, I.; DE CASTRO, L. **O silêncio dos homens**. (Dir.). Papo de Homem; Instituto PdH (Prod.). YouTube, 29 de ago. de 2019. 01h00min12s. Disponível em:<<https://www.youtube.com/watch?v=NRom49UVXCE>>. Acesso em: 22 jan. 2023.

INFOPEN. Levantamento nacional de informações penitenciárias. T., Santos, M. I. Rosa *et al.* Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017, 65 p. Base de dados. Disponível em:<<https://www.conjur.com.br/dl/infopen-levantamento.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2023.

LHOMOND, B. Sexualidade *. In: **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: Editora Unesp, 2009, p. 231-235. Disponível em:<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4098403/mod_resource/content/1/Kergoat%20p.67-75%20in%20Dicionario_critico_do_feminismo%202009.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2023.

LORBER, J. **The social construction of gender**. Sage Publications, inc. p. 47-57, dez. 1991. Disponível em:<https://bpb-us-e1.wpmucdn.com/sites.psu.edu/dist/c/4578/files/2015/01/Lober-Social_Construction_of_Gender1.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2023.

MARTIN, H. S. Machism: Latin America's myth-cult of male supremacy. In: **THE UNESCO COURIER: A WINDOW OPEN ON THE WORLD**. international Women's Year, XXVIII,

v. 3, p. 36, Chile: UNESCO, *illus*, 1975, 28-32. Disponível

em:<<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000049661>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

MATTOS, F. A. S. O. O silêncio dos homens. **Nova Perspectiva Sistêmica**, n. 65, p. 114-116, dez. 2019. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nps/v28n65/v28n65a09.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, nov. 2008. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2023.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 18, n. 1, p. 49–55, jan. 2006. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000100007>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

NAVASCONI, P. V. P. Suicídio e masculinidades: Reflexões sobre a dialética da vida e morte de homens negros. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, vol. 05, n. 16, Jan. - Abr. 2022 Disponível em:<<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/13645>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

NIETZSCHE, F. W. **Assim falou Zaratustra**: um livro para todos e para ninguém. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Atención Primaria de salud**: Informe de la Conferência Internacional Sobre Atención Primaria de la Salud. Genebra: Alma-Ata, URSS, p. 6-12, set. 1978. Disponível em:<<https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2011/06/declaracion-de-alma-ata.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Masculinidades y salud en la región de las américas**. Washington: OPAS, 100 p., 2019. Disponível em:<<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51667>>. Acesso em: 25 abr. 2023.

PANASIEWICZ, R.; BAPTISTA, P. A. N. **A ciência e seus métodos**. Belo Horizonte: Universidade FUMEC, 9 p., 2013. Disponível em:<<https://www.fumec.br/wp-content/uploads/2023/05/Ciencia-e-seus-Metodos.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2023.

PINTO, C. R. J. Feminismo, história e poder. 2010. **Revista de sociologia e política**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 15-23, jun. 2010. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0104-44782010000200003>>. Acesso em: 27 abr. 2023.

PLYM, A., *et al.* A Healthy Lifestyle In Men at Increased Genetic Risk for Prostate Cancer. **Eur. Urol.** v. 83, n. 4, p. 343-351, apr. 2023. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35637041/>>. Acesso em: 01 mai. 2023

RACIONAIS, MC'S. **A vida é desafio (Ao Vivo)**. YouTube, 29 de abr. de 2014. 06min45s. Disponível em:<<https://www.youtube.com/watch?v=4PNmrGkiXUE>>. Acesso em: 27 abr. 2023.

- RIVERO, A.; BERRÍOS, R. El cáncer de próstata y la construcción social de la masculinidad en Puerto Rico. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, Montevideo, v. 6, n. 1, p. 164-190, maio 2016. Disponível em:<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262016000100008>. Acesso em: 23 abr. 2023.
- SARTRE, J. **O existencialismo é um humanismo**. Tradutora: Rita Correia Guedes. Paris: Les Éditions Nagel, 48 p., 1970. Disponível em:<http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/sugestao_leitura/filosofia/texto_pdf/existencialismo.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.
- SCHOPENHAUER, A. **Parerga y paralipómena**. Traducción, introducción y notas de Pilar López de Santa María. Madrid: Editorial Trotta, S.A., 687 p., 2009, 2013. Disponível em:<<https://www.conectorium.com/content/files/2022/05/Arthur-Schopenhauer---Parerga-y-Paralipo-mena-II.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2023
- SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2016.
- VIANA, M. E. R., *et al.* O cuidado à saúde da população masculina em tempos de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: o que eles falam. (Edição digital), v. 19, n. 41. **Cultura dos Cuidados**, 2015. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.41.16>>. Acesso em: 01 mai. 2023.
- WACHOWSKI, A.; WACHOWSKI, L. **The Matrix**. Direção e roteiro: Andy Wachowski e Larry Wachowski, produção Joel Silver, Distribuição: Warner Bros. EUA, 1999.
- WHO. World Health Organization. **Suicide Worldwide In 2019**: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em:<<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>>. Acesso em: 10 abr. 2023
- ZANNELO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. 1ª ed. Curitiba: Appris, 2018. Disponível em:<<https://pdfcoffee.com/saude-mental-genero-e-dispositivos201902150703pdf-pdf-free.html>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BIOGRAFIA DOS AUTORES

ANDESSON DE JESUS SILVA

É graduando em Psicologia, cursando o décimo semestre, e Pós-graduando em Neuropsicologia pela Faculdade Santíssimo Sacramento (FSSS). Faz estágio clínico supervisionado em Análise do Comportamento, atendendo na clínica escola da Faculdade Santíssimo Sacramento e, de forma externa, na Policlínica Municipal de Alagoinhas. Participou do projeto piloto fundacional do Grupo Reflexivo de Homens “Redescobrimo meus lugares”, da Faculdade Santíssimo Sacramento, em parceria com o a 2ª Vara Criminal de Alagoinhas (Tribunal de Justiça do Estado da Bahia), sob a supervisão do Prof. Dr. Itamar de Almeida Carneiro, entre os anos de 2022 e 2023, período esse que trouxe à tona uma inquietação pessoal há muito existente: “como a masculinidade hegemônica pode negativamente a saúde masculina?”, e que se transformou em trabalho de conclusão de curso, na forma de um artigo.

JEANE DENISE DE SOUZA MENEZES

Possui graduação em Engenharia Sanitária e Ambiental e em Ciências com Habilitação em Biologia ambas pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), doutorado em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Realizei pós-doutoramento na Universidade Federal da Bahia (CAPES/UFBA). Atualmente sou professora do Curso de Graduação em Engenharia de Produção da Faculdade Santíssimo Sacramento (FSSS). Possuo experiências nas áreas: Meio Ambiente e Sustentabilidade, atuando principalmente nas temáticas: Gestão Ambiental, Educação Ambiental, Aproveitamento de Resíduos, Biocombustíveis e Produção de biodiesel.

PAULO HENRIQUE BARBOSA DO CARMO

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (2006), é especialista em Psicoterapia Comportamental pela USP (2006), e mestre em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (2009). Trabalha como professor na Faculdade Anísio Teixeira e Faculdade Santíssimo Sacramento, onde, nessa última, coordena o curso de especialização em Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: teoria e aplicação.

MARCAISUS: UMA PROPOSTA DE APLICATIVO PARA MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES EM REDE PÚBLICA DE SAÚDE

MARCAISUS: AN APPLICATION PROPOSAL FOR BOOKING APPOINTMENTS AND EXAMINATIONS IN A PUBLIC HEALTH NETWORK

Emanuel de Almeida Santos¹

emanuelsantos11879@soumaissantissimo.com.br

Leonardo Quirino de Moraes¹

leonardomoraes11863@soumaissantissimo.com.br

Guilherme Cruz da Silva²

guilhermesilva11810144@soumaissantissimo.com.br

Jonatha Silva dos Santos²

jonathasantos11855@soumaissantissimo.com.br

Michelle Larissa Luciano Carvalho³

docente.michellelarissa@fsssacramento.br

RESUMO: O processo de marcação de consultas e exames na rede pública de saúde geralmente envolve filas de espera e os pacientes precisam ir presencialmente em tais locais para garantir uma vaga de atendimento. Motivados pela necessidade de reduzir filas de espera e a burocracia, abordamos problemas de acesso rápido e eficiente que causam atrasos e insatisfação dos usuários. Uma revisão da literatura foi realizada para entender as dificuldades dos usuários em postos de saúde e hospitais públicos, explorando a viabilidade de usar aplicativos móveis para agilizar o agendamento. Uma proposta de aplicativo para dispositivos móveis foi definida com o objetivo de simplificar e agilizar o agendamento de consultas e exames, melhorando o acesso aos serviços de saúde. A prototipagem foi utilizada como técnica de definição do aplicativo, o qual foi avaliado em um estudo exploratório. Os resultados mostraram uma usabilidade positiva do aplicativo, embora algumas áreas necessitam de melhorias, no geral as funções foram bem avaliadas pelos participantes do estudo.

Palavras-chave: Prototipação, Aplicativos Mobile, Elicitação de Requisitos, Automação.

¹ Discente da Faculdade Santíssimo Sacramento, Bacharelado em Sistemas de Informação

² Bacharel em Sistemas de Informação

³ Docente da Faculdade Santíssimo Sacramento, Doutorado em Ciências da Computação

ABSTRACT: The process of scheduling appointments and exams in the public health network generally involves waiting lines and patients need to go in person to such places to guarantee a place for care. Motivated by the need to reduce waiting lines and bureaucracy, we address quick and efficient access problems that cause delays and user dissatisfaction. A literature review was carried out to understand the difficulties faced by users in health centers and public hospitals, exploring the feasibility of using mobile applications to speed up scheduling. An application for mobile devices was developed to simplify and speed up scheduling appointments and exams, improving access to health services. Prototyping was used to define the application, which was evaluated in an exploratory study. The evaluation result showed positive usability of the application, although some areas require improvement, overall the study participants well evaluated the functions.

Keywords: Prototyping, Mobile Applications, Requirements Elicitation, Automation

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, tem como objetivo garantir acesso universal e gratuito à saúde para todos os brasileiros. O SUS é financiado por impostos e gerido de forma colaborativa entre os governos federais, estaduais e municipais e tem como base os princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular:

A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde (Saúde, 2024).

Como afirma o Ministério da Saúde no Brasil, o SUS é responsável por fornecer atendimento médico gratuito e universal para toda a população, no entanto, a gestão eficiente de serviços como marcação de consultas, agendamentos e obtenção de resultados de exames é um desafio constante:

Um dos principais desafios na saúde pública brasileira é conseguir, simultaneamente, ampliar, qualificar e regionalizar o acesso da população à assistência em um cenário de recursos públicos limitados (Saúde, 2023).

Na Bahia o cenário tem se mostrado melhor sendo usado como modelo para outros estados pelo desempenho obtido, como afirma a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) em uma notícia:

[...] desponta com experiências positivas que são referência nacional, a exemplo das Policlínicas Regionais, Registro de Preço compartilhado de medicamentos e insumos, bem como a construção da Rede Estadual de Dados em Saúde (Reds) (Saúde, 2023).

O processo de marcações geralmente envolve filas de espera, onde pacientes precisam ir presencialmente aos postos de saúde, muitas vezes de madrugada, para garantir um lugar na fila de atendimento (Ibge, 2021). Mesmo após conseguir marcar uma consulta, os pacientes frequentemente esperam semanas ou até meses para serem atendidos, especialmente para especialidades médicas. Além disso, muitas unidades de saúde enfrentam problemas com falta de equipamentos e pessoal, o que agrava ainda mais os atrasos e dificuldades no atendimento (Conass, 2022). Adicionalmente, a obtenção dos resultados de exames no SUS também é um processo moroso, onde pacientes muitas vezes precisam retornar às unidades de saúde várias vezes para buscar seus resultados e acabam enfrentando novamente longas filas e muito tempo de espera. A falta de integração e informatização dos dados dificulta ainda mais essa etapa, pois os resultados não são facilmente acessíveis online (Saúde, 2022).

A Bahia é o maior estado do Nordeste em extensão territorial e população, tendo uma área de 564.733.177 km² (Marques, 2024). Por este motivo, no passado enfrentou grandes desafios no que se refere às regiões serem muito afastadas da capital Salvador e por terem menos acesso a serviços de saúde de qualidade, exacerbando as desigualdades. A escassez de médicos, enfermeiros e técnicos em saúde é mais acentuada em áreas rurais e pequenas cidades. Além disso, muitas unidades de saúde carecem de equipamentos básicos e infraestrutura adequada, impactando negativamente a eficiência dos serviços prestados (IBGE, 2021). Porém, está ocorrendo inovações em relação a estratégias para esse enfrentamento com o uso de uma plataforma que concentra diversos bancos de dados da população (Reds), e também com novas unidades de atendimento que são as Policlínicas regionais, nas quais funcionam de maneira interligada à outros municípios em benefícios da sociedade:

Capítulo 4 - MarcaiSUS: uma proposta de aplicativo para marcação de consultas e exames ...

[...] Policlínicas Regionais de Saúde, que são administradas por Consórcios Públicos. São estruturas jurídicas que integram municípios e o Estado em prol de ampliar e regionalizar o acesso a consultas ambulatoriais (Saúde, 2023).

Nesse contexto, a contribuição do nosso estudo propõe um aplicativo para dispositivos móveis para a marcação de consultas e exames em postos de saúde e hospitais públicos. Tal aplicativo foi definido e prototipado pelos autores do artigo e revisado pelos orientadores do projeto da Faculdade Santíssimo Sacramento (FSSS)⁴, situada na cidade de Alagoinhas-Ba. O objetivo do aplicativo é facilitar o processo de agendamento, proporcionando uma interface amigável e intuitiva aos usuários, além de integrar funcionalidades como visualização de horários disponíveis, notificações de lembretes e informações detalhadas sobre cada unidade de saúde.

Aplicativos atualmente agilizam todos estes processos, pois a disponibilidade e a praticidade dessas ferramentas tecnológicas ajudam no engajamento da população em fazer uso do mesmo. A qualidade de um sistema é cada vez mais importante nos dias atuais agregando valor e produtividade nos negócios da empresa, e se não realizado adequadamente poderá gerar manutenção e custos excessivos (Engholm, 2010).

A metodologia do estudo foi estruturada em algumas etapas que englobam: análise do domínio, elicitação de requisitos, definição de protótipo, definição de casos de teste e avaliação inicial, prototipação e avaliação final. Na análise do domínio realizamos uma pesquisa bibliográfica para identificar tecnologias para dispositivos móveis, automação de processos em saúde e design de aplicações e soluções existentes para marcação de consultas. Com o levantamento de requisitos obtemos informações necessárias sobre os usuários e profissionais da área de saúde através de questionários, resultando em um documento de requisitos que guiou o desenvolvimento do protótipo. O desenvolvimento do protótipo inclui o design da interface, utilizando *wireframes* e *mockups*:

O objetivo do Wireframes é comunicar a ideia primária do produto em pouco tempo e de forma clara, geralmente vindo com legendas, explicando cada item presente já os Mockups é fazer a representação “final” de um design (Ramos, 2018).

⁴ <https://www.fsssacramento.br/>

Wireframes são definidos como um esqueleto, um protótipo ou uma versão bastante primitiva do visual de um projeto, já os mockups consistem em uma representação de um determinado projeto, que pode ser feita em escala ou em tamanho real:

Wireframes e mockups desempenham um papel essencial nesse processo, permitindo que designers testem e refinem a interface antes do desenvolvimento completo (Garrett, 2010).

Esses protótipos ajudam a identificar problemas de usabilidade e a fazer ajustes necessários para garantir que o aplicativo final seja acessível e eficiente.

2 O SUS E A DIFICULDADE NA MARCAÇÃO DE CONSULTAS

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, abrangendo desde o Atendimento Primário de Saúde (APS) até tratamentos complexos. Segundo Paim et al. (2011), o SUS visa garantir acesso universal e igualitário à saúde para todos os cidadãos brasileiros. No entanto, enfrenta desafios significativos, incluindo a superlotação das unidades de saúde, a limitação de recursos e a dificuldade na gestão de vagas para consultas e procedimentos médicos (Paim et al., 2011). Conforme descrito por Silva e Lapão (2012), muitos pacientes enfrentam longas filas e precisam chegar aos locais de atendimento nas primeiras horas da manhã para garantir uma vaga. Esse cenário não causa apenas desconforto, mas também impacta negativamente a eficiência do sistema de saúde (Silva; Lapão, 2012).

No contexto do desenvolvimento de um protótipo para auxiliar os usuários do SUS na marcação de consultas, de exames e pegar resultados, é essencial abordar três tópicos fundamentais: *a dificuldade na marcação de consultas, o uso de tecnologias mobile e automação, e a importância da usabilidade*. A seguir, exploramos cada um desses tópicos com base em literatura e pesquisas recentes.

O SUS é reconhecido mundialmente como um dos maiores sistemas públicos de saúde, oferecendo atendimento gratuito e universal à população brasileira (Paim et al., 2011). Contudo, apesar de suas intenções abrangentes, o SUS enfrenta diversos desafios que impactam a qualidade e a acessibilidade dos serviços oferecidos. Entre esses desafios, a marcação de consultas se destaca como um problema recorrente, pacientes frequentemente relatam dificuldades significativas para agendar consultas e exames, necessitando enfrentar longas filas e chegando às unidades de saúde nas primeiras horas da manhã para garantir atendimento (Silva; Lapão, 2012). Esse cenário é exacerbado pela falta de integração e informatização dos sistemas de gestão de saúde, resultando em ineficiências e atrasos no atendimento. De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass, 2022), essas dificuldades não apenas comprometem a satisfação dos usuários, mas também sobrecarregam os profissionais de saúde e limitam a capacidade do sistema de atender à demanda crescente.

2.1 O USO DE TECNOLOGIAS MOBILE E AUTOMAÇÃO

O uso de tecnologias mobile na área da saúde, conhecida como *mHealth*. O *mhealth* é uma subdivisão da *ehealth* (*Ehealth* é o termo amplo que tem sido utilizado para se discutir tudo o que está relacionado à saúde eletrônica, por meio das ferramentas e soluções tecnológicas desenvolvidas para melhorar a qualidade de vida das pessoas) e se refere às ferramentas e práticas realizadas em dispositivos móveis, sem fio, que tem se expandido significativamente nos últimos anos (Albernaz, 2023). Segundo Akter e Ray (2010), aplicações móveis podem melhorar a acessibilidade e a eficiência dos serviços de saúde, proporcionando ferramentas para a gestão de informações, comunicação entre pacientes e profissionais de saúde e automação de processos administrativos. Automatizar processos administrativos, como a marcação de consultas, pode aliviar a carga sobre o sistema de saúde e melhorar a experiência dos pacientes. Um estudo de Mettler e Vimarlund (2009) demonstra que a implementação de sistemas de informação em saúde pode reduzir custos, aumentar a eficiência operacional e melhorar a qualidade do atendimento.

A integração de tecnologias mobile e automação no sistema de saúde apresenta uma oportunidade significativa para superar os desafios enfrentados pelo SUS. Aplicativos para dispositivos móveis podem transformar a maneira como os serviços de saúde são acessados e gerenciados. Segundo estudo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ibge, 2021), a disseminação de smartphones no Brasil abre caminho para soluções inovadoras que facilitam a interação dos pacientes com o sistema de saúde.

Aplicativos para dispositivos móveis podem permitir que os pacientes marquem consultas e exames diretamente pelo dispositivo móvel, eliminando a necessidade de filas presenciais e reduzindo o tempo de espera (Garrett, 2010). Além disso, a automação pode ser aplicada na gestão de agendas e na disponibilização de resultados de exames, aumentando a eficiência e a precisão dos serviços prestados (Brown, 2010). A implementação de sistemas automatizados para o agendamento e notificação de consultas pode melhorar significativamente a experiência do usuário e a gestão dos recursos de saúde.

2.2 USABILIDADE

A usabilidade é um fator crítico no desenvolvimento de aplicações mobile, especialmente em contextos de saúde. Nielsen (1993) define usabilidade como um atributo de qualidade que avalia quão fácil e intuitivo é para os usuários interagirem com uma interface. Em um estudo sobre aplicações mobile para saúde, Zhang e Adipat (2005) enfatizam a importância de uma interface amigável e acessível para garantir que todos os pacientes, independentemente de suas habilidades tecnológicas, possam utilizar as ferramentas de maneira eficaz.

A usabilidade é um aspecto crítico no desenvolvimento de qualquer aplicativo, especialmente em contextos de saúde pública, onde a facilidade de uso pode determinar o sucesso ou o fracasso de uma solução tecnológica. Usabilidade refere-se à eficácia, eficiência e satisfação com que os usuários podem atingir seus objetivos em um determinado sistema (Nielsen, 1993).

Para garantir que um aplicativo para dispositivos móveis seja eficaz para a marcação de consultas e exames no SUS, é fundamental que ele seja intuitivo e fácil de usar. Isso envolve a criação de uma interface clara, com navegação simples e acessível a todos os segmentos da população, incluindo aqueles com menor familiaridade com a tecnologia.

Estudos mostram que interfaces bem projetadas não apenas melhoram a experiência do usuário, mas também aumentam a adesão ao uso de ferramentas digitais em saúde (Lidwell; Holden; Butler, 2010).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta seção descreve o design de pesquisa usado em nosso estudo. Trata-se de um estudo exploratório com intuito de propor a ideia de uma aplicação para dispositivos móveis que seja viável para agilizar a marcação de consultas e agendamento de exames em hospitais públicos e postos de saúde. Para atingir este objetivo, nós utilizamos a prototipagem como técnica para avaliar a viabilidade de uso desta aplicação no contexto da área de saúde. O projeto conta com três hipóteses dedutivas que orientam este trabalho:

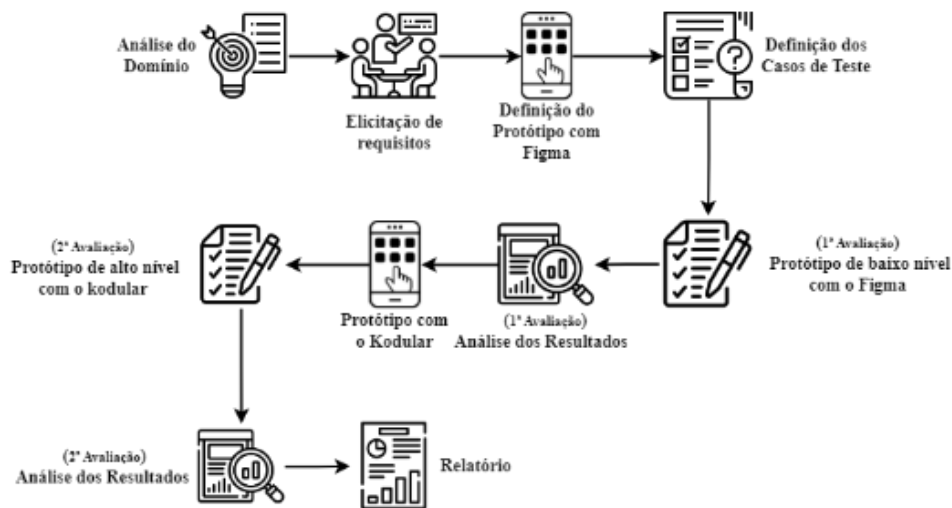
- 1 - O protótipo está adequado aos usuários para marcação de consultas;
- 2 - O layout da aplicação atende aos requisitos dos usuários de saúde;
- 3 - As funcionalidades são suficientes para a marcação de consultas, exames e acompanhamento geral das solicitações.

A figura 1 mostra o design de pesquisa com base nas seguintes etapas. Primeiramente, nós realizamos a análise de domínio (Seção 3.1) o qual foi baseado na revisão da literatura. Em seguida, nós realizamos a elicitação de requisitos (Seção 3.2). Após essa etapa, nós definimos o protótipo de baixo nível utilizando a ferramenta *Figma*⁵ (Seção 3.3) e para avaliá-lo foi

⁵<https://www.figma.com/design/HMrYMfUop8bLEjjiTpFhRwe/Projeto-reformulado---John?t=WcIS83aSfKcnX4IG-1>

necessário definir casos de teste (Seção 3.4). Na (Seção 3.5) nós apresentamos uma avaliação de validação com alunos da FSSS para verificar e refinar os insights da primeira avaliação.

Coleta e análise dos dados da primeira versão do protótipo (Seção 3.6). Fizemos uma prototipação de alto nível com a ferramenta *Kodular*⁶ para vermos o funcionamento da aplicação após melhorias (Seção 3.7). Finalmente realizamos uma avaliação final com alunos da FSSS para medir o desempenho das alterações no protótipo em relação à versão anterior. Nós apresentamos a avaliação, os resultados e análises do protótipo na (Seção 4.2). Todos os materiais de estudo exploratório podem ser encontrados nos materiais suplementares do artigo⁷. O estudo é apresentado detalhadamente a seguir.



Fonte: Elaborado pelos autores com recursos do Flaticon.com

Figura 1: Metodologia.

Seção 3.1 - Análise do domínio

⁶https://creator.kodular.io/?locale=pt_BR#5022144569278464

⁷<https://github.com/fsssavaliacaodesistemas2024/mobile-app-marcacao-de-consultas/tree/main>

A pesquisa bibliográfica foi realizada para identificar e compreender o estado da arte em tecnologias móveis, automação de processos em saúde e as melhores práticas em design de aplicações. Essa etapa envolveu revisão da literatura acadêmica, incluindo artigos científicos, livros e publicações relevantes relacionadas à saúde pública, tecnologias móveis e usabilidade, além de análises de estudos de caso de soluções existentes para marcação de consultas em diferentes contextos, com uso de bases de dados como *PubMed*, *Google Scholar* e *SciELO*. O objetivo foi obter um panorama completo sobre as soluções existentes e as tecnologias mais adequadas para o desenvolvimento do aplicativo.

Compreender as necessidades da área de saúde no Brasil é essencial para desenvolver soluções eficazes, como um aplicativo para dispositivos móveis para marcação de consultas. No Brasil, as desigualdades regionais e a alta demanda por serviços de saúde pública tornam crucial a análise de dados epidemiológicos e demográficos para identificar as principais necessidades de saúde, incluindo a prevalência de doenças crônicas e a necessidade de serviços especializados (Saúde, 2019). A infraestrutura de saúde e a distribuição desigual de profissionais de saúde, especialmente em áreas remotas e rurais, são fatores críticos que influenciam a acessibilidade dos serviços (Ibge, 2020; Fiocruz, 2020).

O desenvolvimento de um protótipo de aplicativo para dispositivos móveis para marcação de consultas deve considerar a diversidade de usuários no Brasil. A criação de uma versão inicial do aplicativo permite testar suas funcionalidades, como a interface do usuário, o fluxo de marcação, notificações de confirmação e lembretes, além de opções para escolha de profissionais e horários disponíveis. Testar este protótipo com usuários reais, incluindo pacientes do SUS e profissionais de saúde, ajuda a identificar falhas e necessidades específicas, garantindo que a solução final seja eficiente, fácil de usar e adaptada às exigências dos usuários (Portal de Boas Práticas em Saúde, 2021).

Seção 3.2 - Elicitação de requisitos

O levantamento de requisitos (Sommerville, 2018) foi conduzido com o propósito de coletar informações detalhadas sobre as necessidades dos usuários finais e dos profissionais de

saúde. Nesta fase, nós realizamos reuniões em sala de aula onde discutimos e validamos os requisitos necessários para garantir que o aplicativo atenda às demandas reais dos usuários e funcione de maneira eficiente dentro do sistema de saúde pública como podemos visualizar na figura 2.

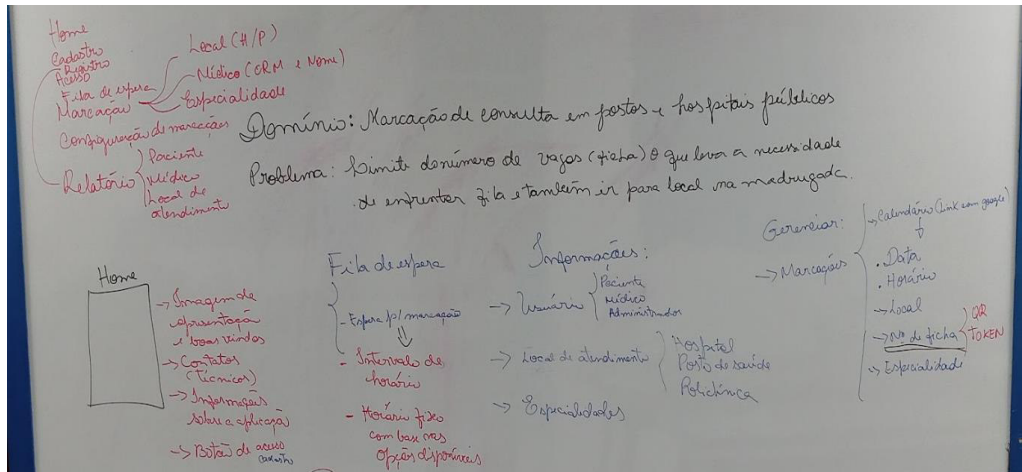


Figura 2: Quadro inicial elicitação de requisitos.

Fonte: Elaborado pelos autores

Durante a pesquisa, utilizamos diversas técnicas de elicitação de requisitos para coletar informações detalhadas sobre as funcionalidades e características desejadas no aplicativo. Entre as técnicas empregadas, destacam-se o brainstorming em grupo para gerar ideias e discutir possíveis funcionalidades do aplicativo, análise de documentos e questionários aplicados a uma amostra de usuários para coletar dados quantitativos sobre suas preferências e expectativas.

Como resultado, criamos um documento de requisitos utilizando a ferramenta *Google Sheets*⁸ que serviu como base para o desenvolvimento do protótipo do aplicativo, mapeando os requisitos básicos para atender as necessidades iniciais dos usuários em suas marcações e consultas dentro da plataforma, a figura 3 logo abaixo mostra uma tabela com os primeiros tópicos dos dados mencionados acima.

⁸<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cr12uzNX-hD2Vcw2yQm2FzLAubfpFjVGdsQQz6Dk-hA/edit?usp=sharing>

Capítulo 4 - MarcaiSUS: uma proposta de aplicativo para marcação de consultas e exames ...

Domínio: Marcação de consulta em postos e hospitais públicos		
Problema: Limite de número de vagas (fichas) o que leva a necessidade de enfrentar filas e também ir para local na madrugada		
TELAS	Informações	Gerenciar
Home	Usuário: Paciente, médico, administrado	Marcação => Calendário => Data, horário, local, nº da ficha, especialidade
Contato		
Cadastro	Local de atendimento: Hospital, posto de saúde, policlínica	
Registro	Especialidades	
Acesso		
Home 2		
Fila de espera		
Marcação =>	Marcação, especialidade, médico (CRM, nome)	
Configuração de marcações		
Relatório =>	Paciente, médico, local de atendimento	
Home	Fila de espera	
Imagem de apresentação	Espera para marcação	
Boas vindas	Intervalo de horário	
Contatos	Horário fixo com base nas opções disponíveis	
Informações sobre a aplicação		
Botão de saída		

Figura 3: Tabela inicial de requisitos (*Google Sheets*).

Fonte: Elaborado pelos autores

Seção 3.3 - Definição do protótipo

Na seção 3.1 definimos o domínio do estudo e aqui demos início à definição das telas do protótipo em baixo nível. Utilizamos um quadro branco (Figura 4) e começamos a esboçar nosso protótipo de baixo nível.

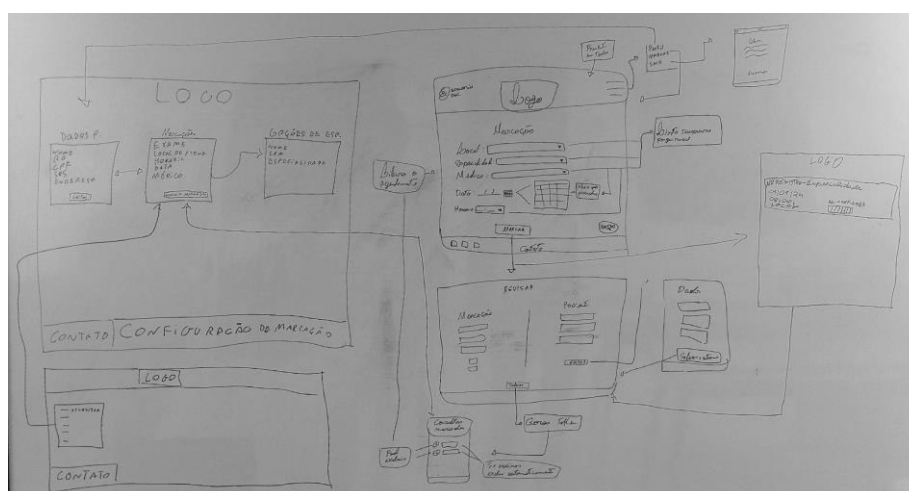


Figura 4: Esboço das telas do protótipo em quadro branco.

Fonte: Elaborado pelos autores

Nós realizamos reuniões semanais durante a ministração da disciplina de Avaliação de Sistemas, para propor melhorias e acompanhamentos do status do desenvolvimento. Na figura 4 é possível visualizar o esboço do protótipo de maneira ainda primitiva no quadro branco, como mencionada na seção anterior. As ideias iniciais foram colocadas de uma forma ainda não planejada definitivamente, deixando claro que seriam atualizadas no futuro seguindo as boas práticas de desenvolvimento de aplicativos. Utilizamos a ferramenta *Figma* para criar um esboço inicial do aplicativo que nos permitiu visualizar e ajustar rapidamente as interfaces propostas na Figura 4, facilitando a discussão e a coleta de *feedbacks* durante as sessões de elicitação. Através desta ferramenta, nós definimos as telas preliminares do aplicativo, o que nos permitiu identificar possíveis melhorias e alinhar as expectativas com as necessidades levantadas nas entrevistas e questionários.



Figura 5: Algumas telas iniciais do protótipo.

Fonte: Elaborado pelos autores

Depois de algumas avaliações (seção 3.5), todas as telas do aplicativo foram otimizadas reduzindo o número de telas, garantindo que todas as funcionalidades básicas funcionassem corretamente. Esta etapa foi fundamental para compreendermos o projeto geral, dar uma visão geral melhor e fechar o escopo, focando nas telas que realmente eram necessárias para a prototipação. Encerramos assim a definição do protótipo, partindo para a próxima etapa (seção 3.4) que mostra em detalhes como foram estruturados os testes a serem aplicados.

Seção 3.4 - Definição dos casos de teste

O objetivo dos casos de teste é garantir a definição correta de todas essas funcionalidades para proporcionar uma experiência satisfatória aos usuários, assim como o correto desenvolvimento do aplicativo.

Em um caso de teste com as telas prontas dividimos os participantes em 4 grupos, foi utilizado o Excel para dividir os grupos, também foram criadas tabelas onde foram descritos os comportamentos de cada tela. Criamos um questionário com cada grupo de tela, onde grupo 1 tinham 30 perguntas, grupo 2 tinham 18 perguntas, grupo 3 tinham 16 perguntas e grupo 4 tinham 20 perguntas. O objetivo era saber se as telas estavam adequadas e se as funcionalidades das telas estavam de acordo com a proposta. Este questionário foi aplicado na turma da matéria de gestão da qualidade de software na Faculdade Santíssimo Sacramento, onde 15 responderam o questionário.

Em outro caso de teste utilizamos a ferramenta *Kodular* definimos a instalação da versão teste do aplicativo e definimos passos a serem seguidos para aplicar em cada tela, passos estes listados a seguir: Preencher o formulário com as informações de: E-mail, nome, CPF, Data de nascimento, Cartão SUS, Endereço e Senha (Validação); Notificações (1 para cada campo); Inserir E-mail e Senha; Verificar E-mail para recuperar Senha; Login com E-mail e Senha; Verificar a exibição dos dados cadastrados; Atualização dos dados; Agendar consultas; Verificar a simulação de agendamento; Verificar Postos de saúde por Bairro e Hospital público e Preencher formulário de suporte.

Posteriormente nós aplicamos um questionário em 3 grupos de testes para que fossem extraídas informações da coleta dos dados fornecendo *insights* valiosos no aprimoramento do aplicativo. Para definirmos os casos de testes utilizamos a ferramenta *Google Sheets*, onde utilizamos uma técnica chamada Desenvolvimento Orientado por Comportamento (BDD). Com o BDD, nós colocamos as telas descrevendo todos os seus comportamentos, o que deveria ser feito ao clicar em um campo de formulário, em um botão e quais telas deveriam ser abertas.

Seção 3.5 - Avaliação com base nos casos de teste

Solicitamos apoio da turma da disciplina Gestão da Qualidade de Software para que fosse feita a avaliação do protótipo de baixo nível. A turma conta com 15 alunos que estão cursando o quinto semestre do curso de Sistemas de Informação na FSSS.

Nós definimos 149 casos de teste, que foram divididos entre as 16 telas do protótipo de acordo com a quantidade de comportamentos que haviam em cada uma das telas. No final de cada caso de teste, os participantes tinham que responder duas perguntas a seguir: (1) A tela está adequada? e (2) As funcionalidades atendem às necessidades?. A primeira pergunta tinha como objetivo saber se a funcionalidade estava adequada atendendo o que era proposto, enquanto que a segunda tinha como objetivo verificar se as notificações apresentadas nas telas atendiam as necessidades do usuário, esclarecendo sobre sucesso ou erros na execução. Todo o material que utilizamos para a criação deste protótipo está disponível no link do [Github](#).⁹

Seção 3.6 - Coleta e análise dos dados

Esta seção apresenta as três métricas definidas para avaliação e como a mesma foi realizada. As métricas são: Tempo, para que possamos medir o tempo gasto das avaliações; Respostas, para que sejam tabuladas e analisadas e Feedback que são todas as ponderações, sugestões analisadas a partir da métrica anterior.¹⁰ Para realizar a avaliação, dividimos a turma em quatro grupos de testes, onde cada grupo especificamente avaliou 3 telas do protótipo.

⁹<https://github.com/fsssavaliacaodesistemas2024/mobile-app-marcacao-de-consultas/tree/main/1%C2%AA%20Avalia%C3%A7%C3%A3o>

¹⁰<https://github.com/fsssavaliacaodesistemas2024/mobile-app-marcacao-de-consultas/tree/main/Coleta%20e%20Analise%20dos%20Dados>

Grupo de testes 1 temos a tela inicial, login, home 2 e cadastro, onde os avaliadores puderam testar as funcionalidades de fazer o cadastro e login na plataforma, vendo mensagens de confirmação ou de erro, dando pontuação e sugestões de melhorias.

Grupo 2 temos a tela home, que os avaliadores navegaram nos botões de busca de hospitais e postos cadastrados, consultar os agendamentos realizados e atualizações de dados cadastrais, e no botão de suporte foi possível avaliar a agilidade em solicitar um suporte para problemas ou dificuldades com o protótipo.

Grupo 3 temos por fim gerar relatório, sendo avaliados a questão de emissão de relatórios do histórico de marcações realizadas pelo usuário.

Seção 3.7 - Prototipação de alto nível

Avançamos no desenvolvimento do protótipo com o auxílio da ferramenta *Kodular* Nessa etapa, nós definimos todas as funções considerando as lógicas envolvidas para o bom funcionamento do mesmo. A Figura 6 mostra a tela de login, onde houve pequenas alterações no layout (uma tela adicional de acesso para administradores) tornado mais funcional, integrada com o banco de dados de teste (Google Firebase), leve e totalmente escalonável para futuras aplicações em escala nacional.

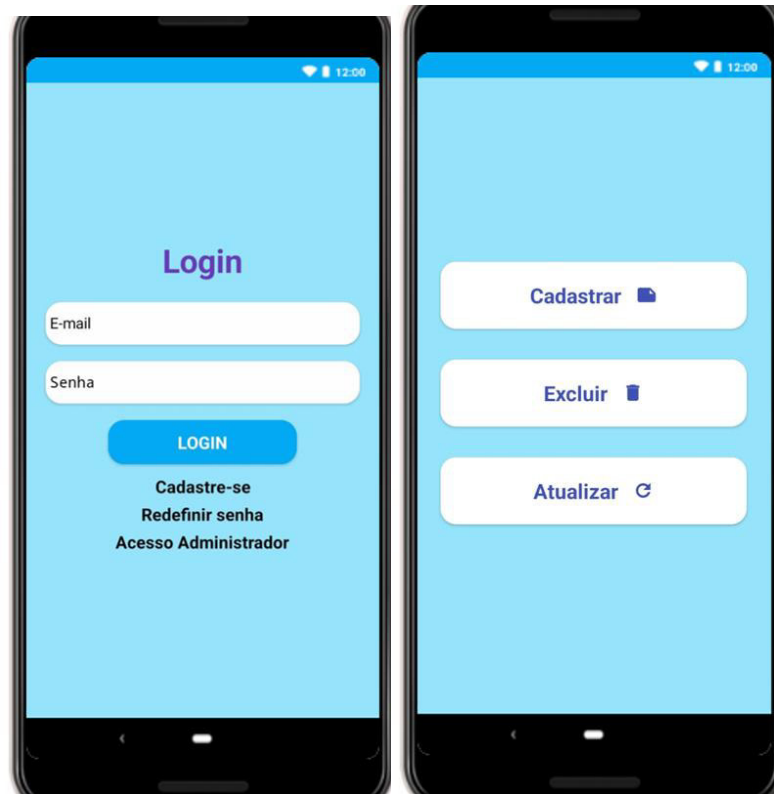


Figura 6: Telas em desenvolvimento (login e acesso do adm) Kodular.

Fonte: Elaborado pelos autores

A tela Home conta com acesso a todas funcionalidades para otimizar a navegação para que os usuários tenham rapidamente os botões necessários para realizar suas marcações de consultas e de exames, fazer consultas dos agendamentos realizados, gerar relatórios do histórico de marcações e solicitar suporte técnico ao administrador do sistema, tudo isso em uma única tela. Isso foi possível devido ao feedback das coletas de dados obtidas de questionários aplicados (seção 3.6), proporcionando uma reavaliação do projeto, tornando o mais simples e objetivo dentro do que foi proposto.

Para mais detalhes de cada funcionalidades em cada tela mencionada sugerimos acessar o nosso repositório no [Github](https://github.com/fsssavaliacaodesistemas2024/mobile-app-marcacao-de-consultas/tree/main/Prototipa%C3%A7%C3%A3o%20de%20alto%20nivel)¹¹. Figura 7 mostra a tela Home com as funcionalidades disponíveis, contendo a funcionalidade de acesso ao perfil do usuário conectado, a

¹¹<https://github.com/fsssavaliacaodesistemas2024/mobile-app-marcacao-de-consultas/tree/main/Prototipa%C3%A7%C3%A3o%20de%20alto%20nivel>

funcionalidade de agendamento das consultas e (ou) exames, busca por todas as redes credenciadas na plataforma e por último a funcionalidade de solicitar acesso ao suporte do sistema.

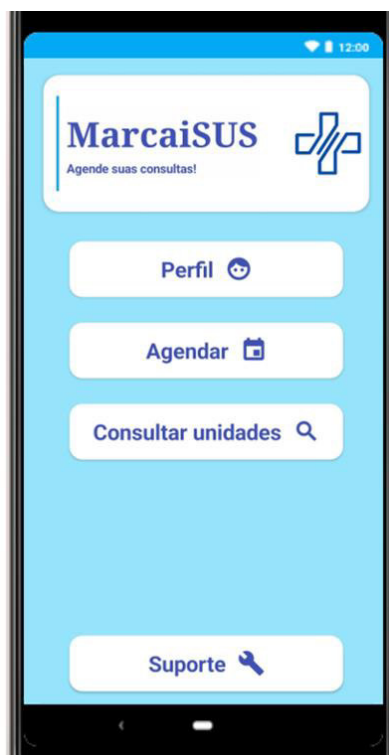


Figura 7: Tela home otimizada.

Fonte: Elaborado pelos autores

Finalizamos nossa prototipação incorporando todas as melhorias pertinentes para que o aplicativo pudesse ser colocado em fase de testes e avaliações, conforme abordado na seção seguinte. O objetivo dessa etapa foi obter resultados que nos orientassem na refutação ou não das nossas hipóteses.

4 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 Avaliação da primeira versão do protótipo (Figma)

Como definimos anteriormente (seção 3.5 e seção 3.6) cada grupo respondeu às questões pertinentes às métricas estabelecidas. Após a coleta destes dados fizemos a análise e obtivemos os resultados em relação ao tempo gasto nas avaliações. É importante salientar que antes de rodar o estudo, fizemos um estudo piloto para ter uma percepção de como melhorar nossos questionários buscando reduzir o número de perguntas e descartando perguntas desnecessárias para aumentar o engajamento e passar mais seriedade, além de reforçar a confiabilidade nas respostas. A seguir nós reportamos os resultados mais gerais do nosso estudo. Devido a limitação de espaço, as demais análises (incluindo gráficos e tabelas) estão disponíveis em nosso repositório do Github. O gráfico abaixo mostra uma pequena variação entre os grupos avaliados em relação ao tempo de execução do estudo.

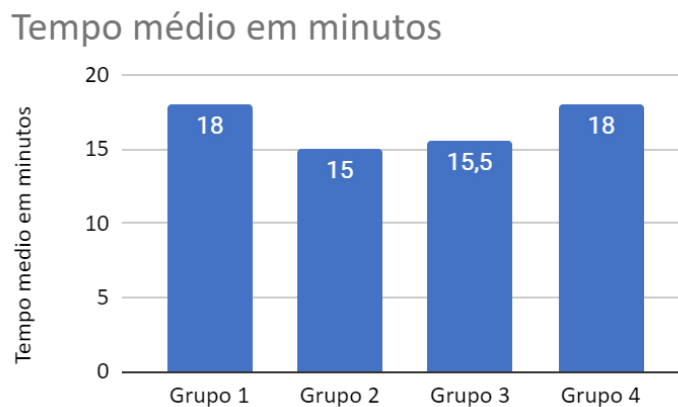


Gráfico 1: Avaliação do tempo médio de respostas (*Figma*).

Fonte: Elaborado pelos autores

Após verificar o tempo gasto por cada grupo, analisamos o contexto geral do percentual de respostas positivas e negativas das perguntas citadas anteriormente (seção 3.5) das funcionalidades avaliadas. Os resultados nos mostraram um panorama relevante sobre a

aceitação dos usuários, ou seja, um panorama favorável ao que foi proposto inicialmente em atender as necessidades dos usuários em marcação de consulta e exames, o gráfico a seguir mostra os resultados referentes às perguntas sobre a tela e as funcionalidades do aplicativo.

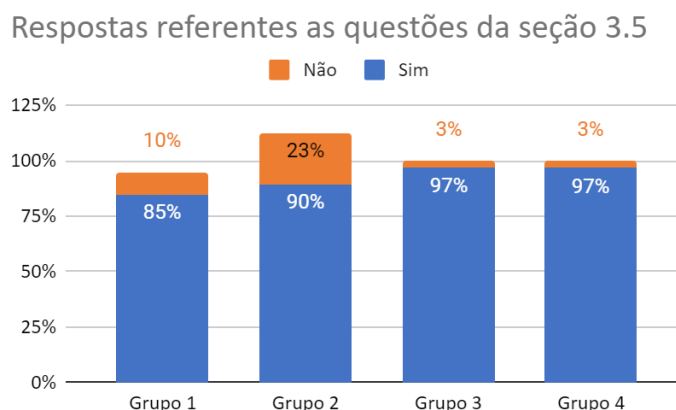


Gráfico 2: Avaliação da performance da tela e funcionalidades (Figma).

Fonte: Elaborado pelos autores

Por fim, contabilizamos a frequência de cada sugestão que foi relatada. Essa etapa foi essencial para aprimorar o aplicativo buscando sempre a excelência em nossos serviços para melhor atender às reais necessidades dos usuários. A boa interação com o aplicativo pode influenciar cada vez mais novos usuários a usarem e relatar suas experiências, consolidando nosso aplicativo no cenário nacional. A seguir, listamos as frequências mais apontadas com um peso em relação a prototipação, pois como é um aplicativo experimental nem todas as funcionalidades estavam disponíveis, no entanto, servem como indicativo de futuras atualizações.

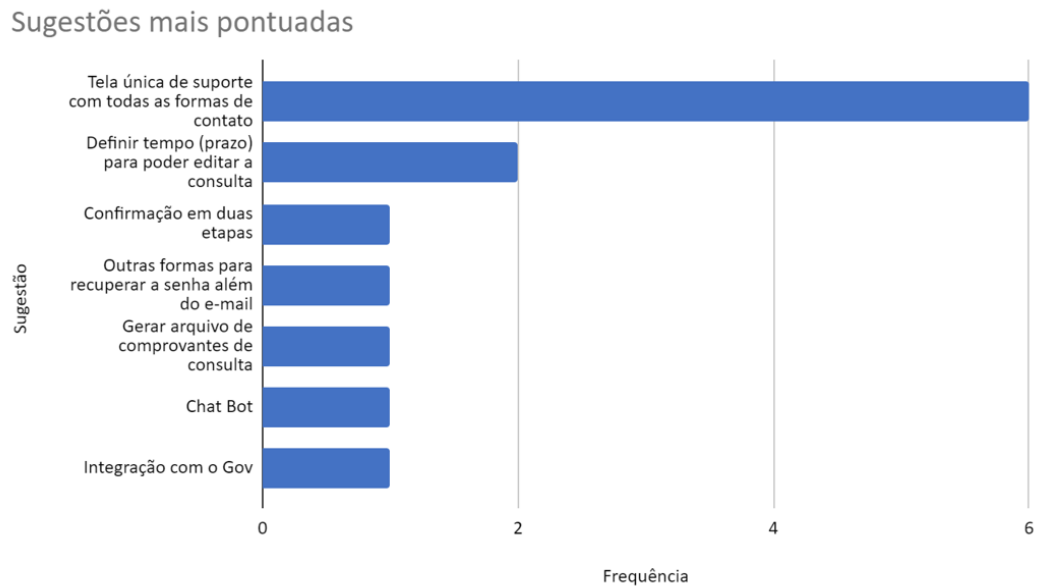


Gráfico 3: Feedbacks das sugestões mais apontadas nas avaliações (Figma).

Fonte: Elaborado pelos autores

Destacamos aqui a sugestão: Tela única de suporte com todas as formas de contato que teve maior frequência entre os avaliadores, onde observamos uma melhoria considerável e de grande relevância, pois conseguimos otimizar nosso aplicativo tornado cada vez mais funcional.

Com todos esses feedbacks em um panorama geral, conseguimos mapear todos os pontos de ajustes para que possam evoluir o aplicativo com futuras implementações e melhorias, melhorias essas que vamos dar continuidade com o auxílio da ferramenta *Kodular* para evoluir o aplicativo como vamos ver na seção seguinte.

4.2 Avaliação da versão final do protótipo (Kodular)

Para avaliar a usabilidade e a aceitação do protótipo desenvolvido nós evoluímos o protótipo utilizando a ferramenta *Kodular* (seção 3.3). Essa versão conta com três telas principais que são: Cadastro, Login e Recuperar Senha; Home e; Gerar Relatório. Nós aplicamos um questionário avaliativo com quatro alunos da mesma disciplina que realizamos o

estudo anterior. Cada autor ficou responsável em conduzir a avaliação com um participante. A avaliação foi feita utilizando um questionário com 19 perguntas contendo as opções de resposta "Sim" e "Não" com caráter de validar as funcionalidades dispostas. Tal avaliação foi conduzida de forma online, utilizando o meet como ferramenta de comunicação e compartilhamento de informações. A duração média do estudo foi de 15 minutos. A seguir, apresentamos os resultados desta avaliação, destacando o número de respostas positivas e negativas, o número de erros observados em cada tela, e o percentual geral de aprovação. Cada etapa desta conta com uma pergunta referente a execução da funcionalidade (Sim) e em caso de que não seja executada (Não) podemos obter um feedback mais detalhado, questionário disponível no Github.

Na tela de Cadastro, Login e Recuperar Senha obtivemos os seguintes dados dentre as 28 questões:

- Sim : 27 respostas
- Não : 1 respostas
- Nulo: 0 respostas

Na tela de Home obtivemos os seguintes dados dentre as 40 questões:

- Sim : 36 respostas
- Não : 4 respostas
- Nulo: 0 respostas

Na tela de Gerar Relatório obtivemos os seguintes dados dentre as 8 questões:

- Sim : 2 respostas
- Não : 3 respostas
- Nulo: 3 respostas:

Os avaliadores relataram alguns problemas em relação a exibição dos seus dados corretamente. Problemas com relação a performance por ter que digitar novamente o número

de cpf para fazer as buscas. Além disso, a função de notificação está um pouco confusa, sem ter objetividade e clareza para guiar o usuário no decorrer das suas ações.

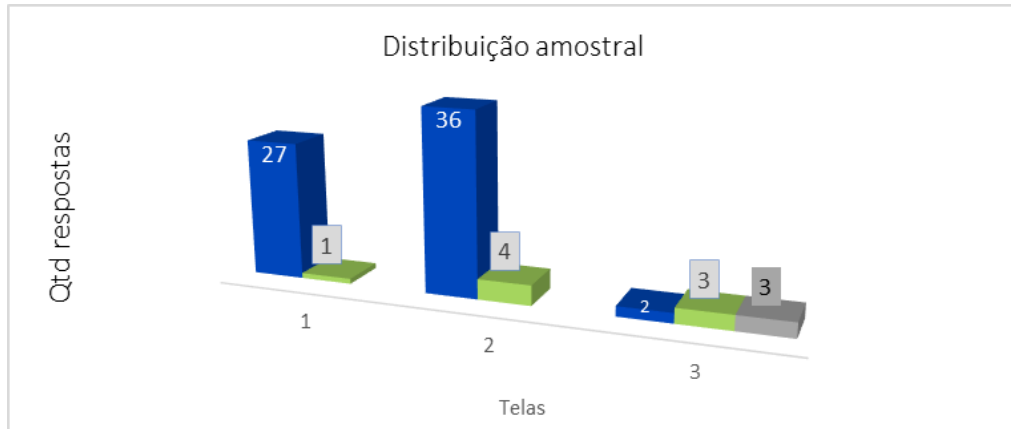


Gráfico 4: Avaliação da métrica de respostas (Kodular).

Fonte: Elaborado pelos autores

A avaliação das três telas do aplicativo mostrou que a Tela de Cadastro, Login e Recuperar Senha teve o maior percentual de aprovação (96,4%), seguida pela Tela Home (90,0%) e pela Tela de Gerar Relatório (25%). O número de erros foi maior na Tela de Gerar Relatório, como mostra o gráfico a seguir.

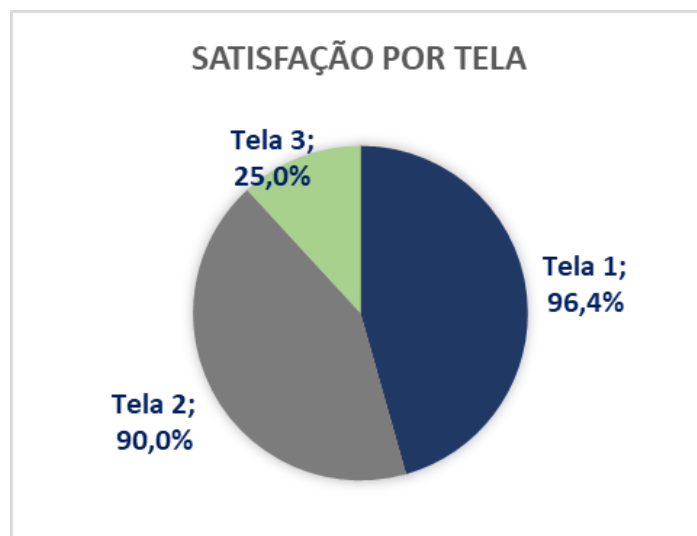


Gráfico 5: Avaliação da métrica de aprovação do usuário (Kodular).

Fonte: Elaborado pelos autores

Capítulo 4 - MarcaiSUS: uma proposta de aplicativo para marcação de consultas e exames ...

Os dados apresentados nos gráficos acima fornecem insights valiosos sobre a usabilidade das diferentes telas do aplicativo. Com base nesta avaliação, podemos focar em ajustes na Tela de Gerar Relatório para reduzir o número de erros e melhorar a aprovação geral. No contexto geral tivemos uma avaliação positiva de (85,5%), seguida de uma avaliação negativa de (10,5%) e tendo como nulos (3,9%) como mostra a tabela.

	Positivas	Negativas	Nulo
	85,5%	10,5%	3,9%
Tela 1	96,4%	3,6%	-
Tela 2	90,0%	10,0%	-
Tela 3	25,0%	75,0%	37,5%

Tabela 1: Tabela amostral do percentual de aprovação por telas.

Fonte:Elaborado pelos autores

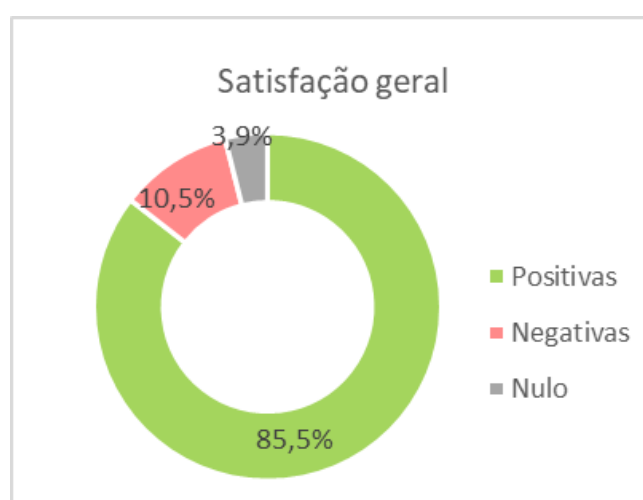


Gráfico 6: Satisfação geral do usuário com o protótipo (Kodular).

Fonte: Elaborado pelos autores

Com base nas análises coletadas e chegamos a uma conclusão que a hipótese 1 foi totalmente validada visto que as funcionalidades de marcação de consultas foram atendidas. Na hipótese 2 foi totalmente validada, pois ao longo dos feedbacks foi possível ajustar o layout deixando mais amigável para os usuários e na hipótese 3 foi parcialmente validada pois algumas funcionalidades não corresponderam como tinham sido planejadas, trazendo certo desconforto em realizar algumas tarefas do aplicativo, mas no contexto do aplicativo teve uma aceitação acima dos 85% mostrando que futuras correções tornará mais eficiente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo exploratório indicam uma aceitação positiva do protótipo do aplicativo para marcação de consultas e exames em postos de saúde e hospitais públicos. A maioria das funções principais foram executadas corretamente atendendo às necessidades da grande parte dos usuários que participaram do estudo. No entanto, há áreas que requerem melhorias, como a clareza das mensagens de confirmação e de erro, a usabilidade de algumas funções como a recuperação de senha, a atualização de dados de perfil e a tela de gerar relatório.

A partir desse estudo poderão futuramente serem realizados novos trabalhos para saber qual é o impacto da implementação de uma aplicação para dispositivos móveis da área de saúde, o qual objetiva a redução de filas. Além disso, a integração dos dados de pacientes em um sistema unificado pode melhorar a eficiência no agendamento e atendimento. Portanto, melhorias poderão ser implementadas para aprimorar ainda mais a experiência do usuário e garantir a eficiência do aplicativo. É importante ressaltar que todo material desenvolvido neste estudo está disponível para àqueles que queiram replicá-lo e também conhecer com profundidade a proposta de aplicação que foi apresentada no artigo. As melhorias sugeridas serão implementadas em um trabalho futuro a fim de melhor adequar a eficiência do aplicativo.

REFERÊNCIAS

- AKTER, S., & Ray, P. (2010). **mHealth - an Ultimate Platform to Serve the Unserved**. Yearbook of Medical Informatics.
- ALBERNAZ, Helen. 2023. **Descubra o que é mhealth e como se aplica o conceito em saúde**. Portal Telemedicina. Disponível em: <https://portaltelemedicina.com.br/o-que-e-mhealth>. Acesso em: 30/05/2024.
- BROWN, D. (2010). **Communicating Design: Developing Web Site Documentation for Design and Planning**. New Riders.
- CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2022). **Desafios na Saúde Pública. Realidade e Soluções**. Brasília: CONASS.
- DIAS, F. G. Lima, M. L. A., & Costa, A. S. (2019). **Impacto da Implementação de um Sistema de Agendamento Online de Consultas na Saúde Pública**. Revista Brasileira de Saúde.
- DIAS, Raquel. **Métricas para Avaliação de Sistemas de Informação**. Revista Eletrônica de Sistemas de Informação, [S.l.], v. 1, n. 1, dec. 2002. ISSN 1677-3071. Disponível em: <https://www.periodicosibepes.org.br/index.php/reinfo/article/view/117>.
- ENGHOLM, JR Hélio. **Engenharia de software na prática**. Novatec Editora, 2010.
- FIOCRUZ. (2020). **Distribuição de Profissionais de Saúde no Brasil**. Disponível em: fiocruz.br. Acesso em: 10/05/2024.
- GARRETT, J. J. (2010). **The Elements of User Experience: User-Centered Design for the Web and Beyond**. New Riders.
- HELEN, Albernaz. 2023. **Descubra o que é mhealth e como se aplica o conceito em saúde**. Disponível em: <https://portaltelemedicina.com.br/o-que-e-mhealth>. Acesso em: 11/05/2024.
- IBGE, I. B. G. E. (2020). **Estatísticas de Saúde. Assistência Médico-Sanitária**. Disponível em: ibge.gov.br. Acesso em: 10/04/2024.
- IBGE, I. B. G. E. (2021). **Acesso e Qualidade no SUS**. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua). Rio de Janeiro, IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20/05/2024.
- KRONBAUER, Jônathan Schutz; PEREIRA, Rafael Rodighero. 2021. **O Uso das técnicas de elicitação de requisitos e processos de software na prototipação de aplicativos mobile**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Engenharia de Computação) – Faculdade de Ciências Exatas e Tecnologias, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/bitstream/prefix/4648/1/JonathanSchutzKronbauer_RafaelRodigheroPereira.pdf

LIDWELL, W., Holden, K., & Butler, J. (2010). **Universal Principles of Design, Revised and Updated**. Rockport Publishers.

MARQUES, Vinícius. 2024. **Estados do Nordeste: mapa, capitais e características gerais**. Toda Matéria, [s.d.]. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/estados-do-nordeste/>. Acesso em: 14 jun. 2024

METTLER, T., & Vimarlund, V. (2009). **Understanding Business Intelligence in the Context of Healthcare**. Health Informatics Journal.

NIELSEN, J. (1993). **Usability Engineering**. Academic Press.

NIELSEN, J. (1993). **Usability Engineering**. Morgan Kaufmann.

PAIM, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). **The Brazilian health system: history, advances, and challenges**. The Lancet.

PAIM, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). **The Brazilian health system: history, advances, and challenges**. The Lancet, 377(9779), 1778-1797. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)

PRESSMAN, Roger S.; MAXIM, Bruce R.. 2016. **Engenharia de software: uma abordagem profissional**. 8 Porto Alegre: AMGH

RAMOS, Allan. 2018. **Wireframe, Protótipo e Mockup — É tudo a mesma coisa?**. Disponível em: <https://medium.com/trainingcenter/wireframe-prot%C3%B3tipo-e-mockup-%C3%A9-tudo-a-mesma-coisa-b990034085d6>. Acesso em 11/06/2024

SANTOS, S. R. Oliveira, M. C., & Almeida, R. T. (2018). **Minha Saúde: Plataforma de Agendamento e Histórico Médico na Rede Pública**. Anais do Congresso Brasileiro de Informática em Saúde.

SAÚDE, C. N. de S. (CONASS). (2022). **Desafios na Saúde Pública: Realidade e Soluções**. Brasília: CONASS

SAÚDE, Ministério da. (2019). **Política Nacional de Saúde**. Disponível em: gov.br/saude. Acesso em: 15/05/2024.

SAÚDE, Ministério da. (2022). **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 20/05/2024.

SAÚDE, Ministério da. (2024). **Princípios do SUS**. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/>. Acesso em: 10/06/2024.

SAÚDE, Portal de Boas Práticas. (2021). **Desenvolvimento de Aplicativos para a Saúde**. Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br. Acesso em: 10/05/2024.

SAÚDE, Ministério da. 2023. **Estratégias de gestão da saúde do estado Bahia são apresentadas para mais de 2 mil secretários de saúde**. Disponível em:

<https://www.saude.ba.gov.br/2023/09/02/estrategias-de-gestao-da-saude-do-estado-bahia-sao-apresentadas-para-mais-de-2-mil-secretarios-de-saude/>. Acesso em: 10/06/2024.

SILVA, A. S., & LAPÃO, L. V. (2012). **Challenges for a sustainable universal health care system in Brazil**. Revista de Saúde Pública, 46, 156-163. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000700002>. Acesso em: 15/04/2024.

SILVA, K. L., & Lapão, L. V. (2012). **Gestão de filas e tempos de espera: um desafio para a garantia do acesso universal e integral na saúde**. Saúde em Debate.

ZHANG, D., & Adipat, B. (2005). **Challenges, methodologies, and issues in the usability testing of mobile applications**. International Journal of Human-Computer Interaction.

BIOGRAFIA DOS AUTORES

EMANUEL DE ALMEIDA SANTOS

Bacharelado em Sistemas de Informação pela Faculdade Santíssimo Sacramento (FSSS - 2024). Atuou como Jovem Aprendiz na empresa Fundação José Carvalho e como estagiário na empresa BiosInfoPaper.

LEONARDO QUIRINO DE MORAES

Bacharelado em Sistemas de Informação pela Faculdade Santíssimo Sacramento (FSSS - 2024). Atuou como estagiário na Secretaria Municipal de Saúde de Rio Real no Departamento de Informações em Saúde.

GUILHERME CRUZ DA SILVA

Bacharel em Sistemas de Informação pela Faculdade Santíssimo Sacramento (FSSS - 2024). Atualmente, atua como Assistente administrativo na Bracell, onde também gerencia as bases de dados do setor da Pesquisa (Setec), no desenvolvimento de apps mobile (Survey 123 Connect), responsável pelos dashboards e também automação de sistemas.

JONATHA SILVA DOS SANTOS

Bacharel em Sistemas de Informação pela Faculdade Santíssimo Sacramento (FSSS - 2024). Atualmente, atua como Assistente Administrativo na EMFLORS Empreendimentos Florestais LTDA, onde também gerencia as mídias sociais, oferece suporte técnico aos colaboradores e é responsável pela gestão do patrimônio da empresa.

MICHELLE LARISSA LUCIANO CARVALHO

Doutora em Ciência da Computação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA-2020). Atuou como pesquisadora visitante na École de Technologie Supérieure da Université du Québec, Montréal, Canadá (2018-2019). Mestre em Ciência da Computação pela UFBA (2016), com período sanduíche na Mälardalen University, Västerås, Suécia (2015). Bacharel em Análise de Sistemas pela Universidade do Estado da Bahia (2012). Realizou o Pós-doutorado na UFBA (2022 - 2024) conduzindo projetos relacionados ao tema Fatores Humanos em Engenharia de

Software. Pesquisadora do grupo Reuse in Software Engineering (RiSE) Labs. Integrante do Laboratório de Engenharia de Software (LES) e Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Engenharia de Software (INES). Professora de ensino superior na Faculdade Santíssimo Sacramento (F.SS.S). Integrante do Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso de Sistemas de Informação da F.SS.S. Idealizadora e coordenadora do Workshop de Engenharia de Software na prática (wseSnapratica) e Beyond Bits PodCast que ocorrem na F.SS.S. Atualmente é professora substituta de informática no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano (Ifbaiano), Campus Catu. Atuou como professora substituta do Instituto de Computação (IC) da UFBA. Integrante da banca examinadora para concursos públicos, seleção pública ou privadas, processos seletivos e vestibulares na empresa Passaporte PDH, onde também exerce atividades na área de assessoramento e docência em cursos de formação e desenvolvimento de pessoas. Tem participado de Projetos de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação na área de Engenharia de Software com o foco em métodos, processos, ferramentas e métricas para o desenvolvimento de software reutilizável, qualidade de software, engenharia de requisitos, engenharia de software experimental, linhas de produto de software dinâmicas, sistemas adaptativos, modelagem de software, engenharia de software orientada a busca (otimização), aspectos sociais e humanos em engenharia de software.

PRÁTICAS COLABORATIVAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: tecendo diálogos sobre o trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e atenção Básica (NASF-AB)

COLLABORATIVE PRACTICES IN THE CONTEXT OF PRIMARY HEALTH CARE: weaving dialogues about the work of the Expanded Center for Family Health and Primary Care (NASF-AB)

Emanuele Lopes da Silva¹
emanuelelopes@live.com

Iara Nancy Araújo Rios²
iaranancy.rios@gmail.com

RESUMO: Este artigo objetiva discutir sobre as experiências colaborativas evidenciadas no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), dando ênfase ao trabalho desenvolvido pela Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). No cenário das experiências profissionais e, mediante reflexões sobre a atuação da Psicologia na Equipe NASF-AB, reconhece-se a necessidade de ampliar os estudos que fomentem o diálogo entre as práticas colaborativas e o trabalho desenvolvido no âmbito da Saúde Coletiva, haja vista o impacto das ações das equipes NASF-AB na APS. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, mediante revisão bibliográfica. Constatou-se que independente das ferramentas utilizadas no cotidiano do trabalho, o cenário é permeado por parceiros conversacionais, seja entre equipe de AB e profissionais de NASF-AB, seja do vínculo direto do profissional com o usuário, buscando a construção coletiva de superação para os diversos dilemas apresentados. Assim, fica evidenciada a possibilidade do diálogo entre os princípios e premissas das práticas colaborativas com o processo de trabalho do NASF-AB. Espera-se que o conjunto de saberes, ferramentas e reflexões apresentadas e vivenciadas tenha contribuído para ampliar os caminhos colaborativos para a atuação dos mais de 25 mil trabalhadores que compõem as Equipes dos Núcleos nos 70% dos municípios Brasileiros.

Palavras-chave: Teoria Familiar. Práticas Colaborativas. Atenção Primária à Saúde. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e atenção Básica (NASF-AB).

¹ Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou – FIOCRUZ MINAS; Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB); Psicóloga CRP03/11646 e Psicoterapeuta Sistêmica de Famílias, Casais e Indivíduos.

² Mestre em História Social pela Universidade Federal da Bahia (UFBA); Especialista em Psicologia Conjugal e Familiar pela Faculdade Ruy Barbosa; Especialista em Neuropsicologia pelo Instituto de Pós-Graduação (IPOG); Especialista em Teoria e Metodologia da História pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Psicóloga Clínica com atuação em desenvolvimento adulto e reabilitação neuropsicológica.

ABSTRACT: This article aims to discuss the collaborative experiences evidenced in the context of Primary Health Care, emphasizing the work developed by the Expanded Family Health Unit Team (NASF-AB). In the scenario of professional experiences and reflections of my context as a NASF-AB Team Psychologist, it is recognized the need to expand the studies that foster the dialogue between collaborative practices and the work developed in the field of Public Health, the impact of actions of the NASF-AB teams on Primary Health Care. This is a qualitative study, through a bibliographic review. It was verified that, regardless of the tools used in the daily work, the scenario will be permeated by conversational partners, be it between the AB team and NASF professionals, or the direct link of the professional with the user, seeking the collective construction of overcoming the various presented dilemmas. Thus, the possibility of a dialogue between the principles and premises of the collaborative practices with the work process of the NASF is evidenced. It is hoped that the set of knowledge, tools and reflections presented and experienced, has contributed to expand the discovery of collaborative paths for the work of more than 25 thousand workers that make up the Teams of Expanded Nuclei of Family Health (NASF-AB) in 70% of Brazilian municipalities.

Key words: Family Theory; Collaborative Practices; Primary Health Care; Expanded Family Health Center (NASF-AB).

1. INTRODUÇÃO

Refletir sobre o trabalho interdisciplinar desenvolvido pelos profissionais que atuam no âmbito das Políticas Públicas em Saúde, sobretudo, no cenário da Pós-Modernidade implica reconhecer o caráter colaborativo de tais práticas, tendo em vista a complexidade dos desafios encontrados no fazer cotidiano dos profissionais.

Caminhando colaborativamente, os parceiros conversacionais (Anderson, 2010) buscam construir através do acolhimento e escuta genuína a construção de alternativas aos dilemas apresentados pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como principal porta de entrada a Atenção Primária à Saúde (APS), a qual recebe o apoio dos profissionais que compõem o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e atenção Básica (NASF-AB).

Considerado uma estratégia inovadora no processo de gestão do cuidado, Brasil (2010) aponta que o NASF-AB tem como missão contribuir para o aumento da resolutividade e a efetivação da coordenação do cuidado na APS. Portanto, apoio e compartilhamento de responsabilidades são aspectos centrais da missão do NASF-AB.

Dentro de tais perspectivas, o presente artigo objetivou discutir sobre as experiências colaborativas no contexto da APS, sendo enfatizado o trabalho desenvolvido pelo NASF-AB, o qual foi apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Pós- Graduação em Psicologia Conjugal e Familiar da Faculdade Santíssimo Sacramento, no ano de 2018. Neste

sentido, trilhando pelos fundamentos e diretrizes que cimentam a atuação dos Núcleos, fica o convite para refletir de que maneira as práticas colaborativas dialogam com o trabalho desenvolvido pelo NASF-AB, possibilitando a (co) construção de potentes percursos que transformem práticas profissionais, “ampliando as possibilidades de ser e estar no mundo” (Lion, 2017, p. 22).

No cenário das experiências profissionais e mediante reflexões do contexto de atuação da Psicologia na Equipe NASF-AB, reconhece-se a necessidade de ampliar os estudos que fomentem o diálogo entre as práticas colaborativas e o trabalho desenvolvido no âmbito da Saúde Coletiva, sobretudo, a significativa repercussão das ações das equipes NASF-AB na gestão do cuidado no âmbito da APS. Além disso, o debate torna-se relevante para estimular o descobrimento de novos caminhos a serem percorridos no trabalho interdisciplinar dos profissionais de saúde mediante o olhar da Terapia Familiar Sistêmica.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Abordagem Colaborativa: diálogos que transformam

Segundo Grandesso (2009), que encontra um profundo debate nos estudos de Osorio e Valle (2009), a terapia familiar é considerada uma prática sexagenária que percorreu mudanças evolutivas decorrentes dos distintos territórios e dilemas sob os quais a família se encontrava, a partir de um olhar interdisciplinar. Como não é objetivo do presente estudo, os primórdios da terapia familiar não serão aprofundados neste ensaio, onde tomaremos como base um recorte dos marcos do pensamento pós-moderno para então adentrarmos na abordagem colaborativa.

Desse modo, ainda dialogando com as contribuições de Grandesso (2009), podemos compreender os caminhos percorridos pela terapia familiar, a qual perpassou pelas contribuições da teoria sistêmica e cibernética, a última demarcada como primeira e segunda ordem, revelando avanços nas mudanças paradigmáticas na prática da terapia familiar sistêmica. A autora esclarece:

A terapia familiar que seguiu a essa mudança paradigmática conhecida como pós-moderna se organizou em torno de dois referenciais epistemológicos distintos, o construtivismo e o construcionismo social. Ambos partilham a impossibilidade de um lugar privilegiado de acesso a uma realidade objetiva e a crença na realidade construída a partir do ato de observação que inevitavelmente inclui a pessoa do observador e suas lentes teóricas idiossincráticas. No entanto, cumpre lembrar que no contexto evolutivo da terapia familiar as teorias são vistas como marcos referenciais mais ou menos úteis para nossos propósitos de dar sentido à nossa prática, à

Capítulo 5 - Práticas colaborativas no contexto da atenção primária à saúde: tecendo diálogos..

compreensão dos dilemas humanos e à mudança nos contextos de vida da família (Grandesso, 2009, p. 110).

Neste cenário, observam-se distintas abordagens no âmbito da terapia familiar, dentre as quais ocorre um destaque para a abordagem colaborativa. Nesse sentido, Vasconcelos (2015) aponta Harlene Anderson e Harold Goolishian como fundadores da abordagem colaborativa por volta dos anos de 1980, situando-a como uma teoria pós-moderna, ou seja, que rompe com os pressupostos modernos de objetividade, certeza e universalidade.

Ao discutir as práticas colaborativas como instrumento de transformação das experiências profissionais contemporâneas, Lion (2017) argumenta que os sistemas humanos passam a serem vistos como sistemas linguísticos que geram linguagem e significado com o intuito de organizar e dissolver problemas.

Anderson (2009) aponta a abordagem colaborativa como uma filosofia de vida, uma forma de estarmos em relacionamentos e conversações, mediante alguns princípios e recursos que facilitam esse processo conversacional e relacional. Tais princípios foram descritos por Anderson (2009), assim como por London (2015) *apud* Lion (2017).

O primeiro nos convida a conhecer os parceiros conversacionais. Cliente e profissional tornam-se parceiros na caminhada pelas conversas dialógicas e (co) constroem relacionamentos colaborativos. Em seguida o cliente aparece como o especialista, uma vez que ele é quem detém o saber a respeito de sua vida. O profissional caminha para favorecer um diálogo transformador que amplie as possibilidades de vida.

Outro princípio importante é a postura do não saber assumida pelo profissional, o qual se coloca com uma curiosidade genuína pelas histórias relatadas, abandonando o lugar do suposto saber. Associado a tal princípio, o profissional torna público seus pensamentos ao cliente, a fim de ampliar as possibilidades da conversação. Ainda nesta direção, destaca-se que o processo conversacional evoca transformações mútuas, assim, o terapeuta possibilita diálogos transformadores e vice e versa.

Nota-se também como norteador, o pressuposto de que as conversações dialógicas colaborativas são (co) construídas no momento em que o diálogo acontece, ou seja, conversar colaborativamente é percorrer o caminho da incerteza. Por fim, evidencia-se o olhar para o cotidiano, no qual as dificuldades apresentadas pelos clientes são percebidas como dilemas que fazem parte da vida cotidiana e que podem ser dissolvidos.

De posse de tais pressupostos, a prática colaborativa nos convida, como afirmou Lion (2017), a sermos arquitetos do diálogo ao oferecermos contextos que favorecem o “estar com”, e que tenham compromisso com relações acolhedoras, empáticas e colaborativas, bem como com diálogos que ampliam as possibilidades e criatividade diante dos dilemas narrados no contexto conversacional.

Paschoal (2016), em estudo sobre o uso das práticas colaborativas no contexto escolar, assevera que uma prática com orientação colaborativa, é aquela capaz de abrir espaço para a conversação e geração de novos significados, por meio de uma postura do interlocutor que, orientado por uma posição filosófica, age e fala com a outra pessoa, não para ou de alguém. No mesmo estudo, argumenta que tal potencialidade é possível de ser percebida em outros cenários como o da saúde pública, por exemplo. Desse modo, no tópico a seguir caminharemos sobre o terreno de atuação da Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e atenção Básica (NASF-AB).

2.2 Núcleo Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e suas práticas de matriciamento no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) apresentou, no Brasil, significativos avanços desde sua criação pela Constituição Federal de 1988. Entre eles, Brasil (2010) aponta a ampliação do número de equipes de Saúde da Família, com cobertura crescente da população brasileira e melhoria na assistência à saúde.

Paim (2009), ao discutir os avanços e desafios do SUS, aponta, sobretudo, a necessidade de contínuas mobilizações e lutas sociais e políticas, para garantir a efetivação de uma saúde pública como um direito assegurado aos cidadãos. No cenário contemporâneo de fragilização dos direitos sociais, é preciso que novas lutas e iniciativas sejam incentivadas.

Dentre suas propostas, o SUS desenvolveu a Atenção Primária à Saúde (APS), considerada abrangente e eficaz por meio, inicialmente, do Programa de Saúde da Família (PSF), estruturada pelo Ministério da Saúde a partir de 1994. Com a formalização da Política Nacional da Atenção Básica em 2006, o PSF passou a ser utilizado como ferramenta de reorganização da Atenção Básica, tendo como nova nomenclatura Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Capítulo 5 - Práticas colaborativas no contexto da atenção primária à saúde: tecendo diálogos..

Cabe destacar que a Política Nacional da Atenção Básica sofreu algumas mudanças a partir da Portaria nº 2.436/2017, a qual conceitua a AB como:

O conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017, p. 02).

Após situar o (a) leitor (a) sobre o cenário da Saúde Pública no Brasil no que diz respeito à AB, podemos então começar a dialogar sobre o NASF-AB. Constatando a dinamicidade e complexidade das necessidades de saúde da população e com o objetivo de ampliar a resolubilidade e o escopo de ações na AB, o Ministério da Saúde criou, em 2008, os inicialmente chamados Núcleos de Apoio à Saúde da Família, os quais completam dez anos de atuação em 2018 neste ano, em um cenário de muitos avanços e desafios.

Mas afinal, o que é o NASF? As publicações do Ministério da Saúde o definem como:

Equipes multiprofissionais, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família e das Equipes de Atenção Básica para populações específicas, compartilhando práticas e saberes em saúde com as equipes de referência apoiadas, buscando auxiliá-las no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários, bem como agregando práticas, na atenção básica, que ampliem o seu escopo de ofertas (Brasil, 2015, p. 17).

Melo *et al* (2016) discutem que o trabalho da equipe se estabelece a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como de dificuldades dos profissionais das equipes de atenção básica/saúde da família em suas análises e manejos. Para os autores, as ações se materializam por meio do compartilhamento de saberes, práticas e gestão do cuidado em rede.

O Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde (2018) lembra que os Núcleos também atuam de forma integrada com as equipes de Consultório de Rua, Equipes Ribeirinhas e Fluviais, além do Programa Academia da Saúde. A organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do NASF-AB podem ocorrer mediante três modalidades, a saber: NASF 01, NASF 02 e NASF 03, que variam de acordo com o número de Estratégias de Saúde da Família e /ou Equipe de Atenção Básica vinculadas, bem como pelo somatório das cargas horárias dos profissionais.

Independente da modalidade de NASF-AB, o trabalho é orientado pelo referencial teórico e metodológico do chamado apoio matricial e se materializa por meio do compartilhamento de problemas, da troca de saberes e práticas entre os diversos profissionais e

da articulação pactuada de intervenções, levando em conta a clareza das responsabilizações comuns e as específicas da equipe de Atenção Básica e dos diferentes profissionais dos Núcleos.

De acordo com Chiaverini (2011), o matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. Tal proposta visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde, propondo uma reestruturação, na qual o sistema passa a ser composto pela equipe de referência e equipe de apoio matricial.

Conforme a autora supracitada, o matriciamento constitui-se numa ferramenta de transformação, não só do processo de saúde e doença, mas de toda a realidade dessas equipes e comunidades. Nesse sentido, observa-se uma estratégia de organização voltada para a integração das Estratégias de Saúde da Família (ESF) com outros núcleos de profissionais e conhecimentos na Atenção Básica.

Tal integração deve ocorrer mediante as dificuldades e necessidades apontadas pelas ESF, ao mesmo tempo que contribui para a ampliação dos cuidados com os usuários, e articular com outros pontos de atenção da rede, ressaltando o protagonismo dos atores envolvidos e objetivando o trabalho colaborativo e o compartilhamento de responsabilidades.

Nesse sentido, o NASF-AB desenvolve o trabalho compartilhado e colaborativo cimentado no apoio matricial, que, segundo Brasil (2010), apresenta duas dimensões de suporte: a dimensão assistencial, que vai produzir ação clínica direta com os usuários; e a ação técnico-pedagógica, que visa produzir ação de apoio educativo com e para a equipe matriciada pelo NASF-AB.

Ainda nesta perspectiva, a proposta da clínica ampliada aparece como pano de fundo para direcionar a atuação dos profissionais. De acordo com o Brasil (2010), ampliar a clínica significa ajustar os recortes teóricos de cada profissão às necessidades dos usuários, o que pode ser caracterizada pelos seguintes elementos: compreensão ampliada do processo saúde-doença, construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas, transformação dos instrumentos de trabalho e maior suporte aos profissionais de saúde.

Como forma de orientar a prática do NASF-AB, são disponibilizadas algumas ferramentas/estratégias das quais os profissionais podem lançar mão para a efetivação do apoio matricial discutido nos parágrafos anteriores. São utilizadas as seguintes ferramentas

tecnológicas: Trabalho com Grupos, Projeto Terapêutico Singular, Genograma, Ecomapa, Atendimento Domiciliar Compartilhado, Atendimento Individual Compartilhado – também chamada de Consulta Compartilhada –, Atendimento Individual Específico, dentre outros (BRASIL, 2014).

As ferramentas elencadas acima serão discutidas no tópico a seguir, haja vista que são considerados elementos estruturantes do fazer cotidiano dos trabalhadores do NASF-AB, passando a compor a agenda dos profissionais, associadas às reuniões de matriciamento e reuniões de equipe, bem como com outros elementos consonantes com a realidade de cada território.

É importante ressaltar que, nos últimos anos, a política para os Núcleos, no bojo da PNAB passou por importantes transformações, que apontam desafios a serem enfrentados no cotidiano do trabalho. A PNAB, publicada no ano de 2017 apresentou mudanças terminológicas, nas quais os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) passaram a ser nomeados como Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), sugerindo a ampliação da oferta de ações, em detrimento da proposta de apoio matricial, central no trabalho dos núcleos. Nesta direção, a “organização e gestão do processo de trabalho dos profissionais, relação entre equipes de referência e articulação em rede, caráter relativamente recente da política”, são apontados por Melo *et al* (2016) como desafios significativos.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, mediante revisão bibliográfica, caracterizada, de acordo com Cavalcante e Oliveira (2020), pelo uso e análise de documentos de domínio científico, tais como livros, teses, dissertações e artigos científicos, sem recorrer diretamente aos fatos empíricos. Neste sentido, foi elaborada com base na consulta de livros, revistas e artigos científicos, sendo acessados os bancos de dados da Biblioteca Virtual de Revistas Científicas Brasileiras (SCIELO), da Revista Psicologia Ciência e Profissão, bem como as publicações do Ministério da Saúde, realizando uma seleção criteriosa da produção pertinente à temática, a partir das seguintes palavras-chave: Teoria Familiar, Práticas Colaborativas, Atenção Primária à Saúde e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e atenção Básica (NASF-AB).

No que se referem aos critérios de inclusão, foram utilizados os materiais selecionados nos bancos de dados citados anteriormente, publicados no período entre 2010 a 2018. Os critérios de exclusão corresponderam à literatura não pertinente à temática e publicados em línguas estrangeiras.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Percorrendo os trilhos dos estudos sobre as contribuições da Terapia Familiar ao cuidado ofertado na APS, iremos compreender a importância e influência das famílias nos processos de produção de saúde e nos mecanismos de adoecimento, ressaltando que a Família ocupa o centro do debate também no cenário das Políticas Públicas de Saúde.

Casanova (2011) revelou a necessidade de abordar a família neste cenário, compreendendo e atentando-se para nuances na abordagem familiar como ciclo vital da família e crises acidentais, para que a família esteja engajada de forma colaborativa no processo de produção de saúde. Tal processo pode ocorrer através da reconstrução das percepções das famílias sobre seus dilemas, de modo a encorajá-las e encontrar novas formas de lidar com as dificuldades.

Tratando-se de Famílias, cabe recorrer ao conceito de família proposto por Osorio (2011), inferindo-a como unidade grupal na qual se desenvolvem três tipos de relações pessoais: aliança, filiação e consanguinidade, e que, a partir dos objetivos genéricos de preservação da espécie, a família desenvolveu através dos tempos funções diversificadas de transmissão de valores éticos, estéticos, religiosos e culturais. O autor acrescenta ainda o debate sobre as famílias contemporâneas, que caminham para além das configurações das famílias nucleares, monoparentais, extensas, dentre outras. Destaca-se o uso do termo no plural, tendo em vista a multiplicidade de configurações que a família moderna apresenta.

Conforme discute D'Oliveira (2017), não existe um padrão sob o qual uma família se constitui. Para a autora, cada pessoa desenhará sua família, retirando ou aumentando o número de membros de acordo com o que essas interações definirem. O grupo específico onde o indivíduo é capaz de reconhecer e apontar esse padrão de interação próximo é o que ele denominará como família.

A autora aponta ainda que independente da forma como se define a família, a margem dos aspectos temporais que possam modificar sua análise, o afeto e o diálogo são a base

Capítulo 5 - Práticas colaborativas no contexto da atenção primária à saúde: tecendo diálogos..

fundamental e as referências, seja em qual fase ela se encontre. O afeto guiará a constituição dos arranjos familiares, e eventual reconstituição e o diálogo manterá os subsistemas organizados.

No contexto dos saberes e práticas sobre as Famílias no âmbito da Saúde Coletiva, a proposta é inovadora, sendo desenvolvida pelos Núcleos Ampliados de Saúde da Família, no qual a saúde das famílias é foco de debate e atuação. Nesse sentido, o Caderno de Atenção Básica nº 39, que orienta sobre as ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano dos Núcleos, propõe que:

O diálogo interdisciplinar e as práticas colaborativas devem ser as bases para a integração entre as equipes de Atenção Básica e o NASF, procurando o desenvolvimento de uma postura proativa para atuar em uma lógica diferenciada daquela pautada no encaminhamento do usuário, tradicionalmente instituída nos serviços de saúde. Vale reforçar que essa atitude precisa ser tomada tanto pelos profissionais que compõem o NASF, quanto por aqueles que conformam as equipes de AB, sendo necessária permeabilidade e disposição para o trabalho colaborativo e para o compartilhamento de responsabilidades e ações de ambas as partes (Brasil, 2015, p. 42).

Desse modo, no cenário da pós-modernidade, os profissionais romperam o paradigma da ciência tradicional, no qual eram considerados como especialistas em soluções, capazes de produzir mudanças nas situações problemas. Atualmente, muitos profissionais que atuam no campo das Políticas Públicas continuam rompendo tal postura, construindo práticas diferenciadas e inovadoras.

Para Vasconcelos (2015), alguns cientistas e profissionais estão caminhando nesta direção, assumindo uma postura considerada como nova paradigmática, na qual se considera a complexidade dos fenômenos, em todos os níveis da natureza, instabilidade do mundo, imprevisibilidade e incontornabilidade dos fenômenos, impossibilidade da objetividade e inevitável (co) construção da realidade.

A abordagem colaborativa no campo da pós-modernidade é apresentada por Anderson (2009) como uma postura filosófica que não se limita apenas à área da psicoterapia. Para a autora, uma conversação colaborativa é produtora de sentidos, em que o foco recai sobre o processo pelo qual se conversa e não sobre o conteúdo (problemas e soluções). Surge então a possibilidade de diálogos entre as práticas colaborativas e os diversos campos das Políticas Públicas como Saúde, Educação, Assistência Social, conforme os estudos já desenvolvidos por Brito e Germano (2013), Vasconcelos (2015), Paschoal (2016) e Lion (2017).

Nesta direção, os profissionais que atuam no NASF-AB, buscam, assim como apontado por Vasconcelos (2015), o olhar da intersubjetividade primordial na construção de mudanças dos cenários. Para tal, o trabalho do NASF-AB é orientado a partir de algumas ferramentas/estratégias. A primeira delas é o trabalho com grupos, sendo considerado por BRASIL (2015) importante recurso no cuidado aos usuários da Atenção Básica, podendo ser realizado em diferentes modalidades, como grupos abertos de acolhimento, grupos temáticos e oficinas temáticas, bem como os grupos terapêuticos.

Outra ferramenta potente no processo de trabalho é o Projeto Terapêutico Singular (PTS), “instrumento de organização do cuidado em saúde construído entre equipe e usuário”, que leva em consideração “as singularidades do sujeito e a complexidade de cada caso”. Segundo Brasil (2015, p.73):

Um Projeto Terapêutico Singular constitui-se, então, em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão de uma equipe interdisciplinar, que pode ser apoiada pela equipe NASF. É uma variação da discussão de “caso clínico” e geralmente é dedicado às situações mais complexas (Brasil, 2015, p. 73).

Caminhando ainda nas ferramentas, é interessante considerar que o Genograma é importante estratégia no processo de trabalho do NASF-AB. Conforme Casanova (2011), o genograma é uma representação gráfica da história e do padrão familiar, que mostra a estrutura básica, a demografia, o funcionamento, os relacionamentos saudáveis, conflitantes, distantes, próximos, simbióticos, dentre outros.

No contexto da aplicação na Atenção Básica, o Ministério da Saúde (2015) discute que o genograma favorece “a identificação dos fatores de estresse no contexto familiar, estabelece correlações entre esses fatores e o processo saúde-doença, além de correlacionar as informações biomédicas e psicossociais por meio de mapa gráfico, utilizando símbolos convencionados”, além de permitir a identificação de padrões transgeracionais de doenças ou transtornos mentais. Com isso, observamos o quão interessante é o fato de uma ferramenta da Psicologia Sistêmica está inserida no cotidiano do trabalho dos profissionais da Saúde Pública no Brasil.

O Ecomapa também é evidenciado neste cenário, sendo apontado por Brasil (2015) como um instrumento de avaliação familiar bastante útil no mapeamento de redes, apoios sociais e ligações da família com a comunidade. O ecomapa costuma ser utilizado de forma associada ao genograma, tanto para fins diagnósticos, quanto em planejamento de ações em saúde.

Capítulo 5 - Práticas colaborativas no contexto da atenção primária à saúde: tecendo diálogos..

Também constitui como ferramentas de trabalho dos Núcleos, o Atendimento Domiciliar Compartilhado. Conforme Lopes e Sousa (2017), a Atenção Domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados. Nesse contexto, é fundamental por parte do NASF-AB, a construção coletiva e colaborativa que envolve atores como o paciente, a família, o cuidador, o contexto domiciliar e a equipe multiprofissional.

Nesse cenário, o NASF-AB deve considerar que “uma vez que o domicílio é território íntimo e privativo da família, é extremamente necessária que seja mantida postura de respeito aos valores pessoais e culturais em questão” (Brasil, 2015, p. 80).

O Atendimento Individual Compartilhado e o Atendimento Individual Específico, são apontados como importantes estratégias na organização do processo de trabalho do NASF-AB. O Atendimento Individual Compartilhado, também chamado de Consulta Compartilhada, pode ser considerado umas das intervenções mais presentes no cotidiano do trabalho das equipes e são fundamentais para o fortalecimento do vínculo de confiança do usuário com a equipe de saúde e com o NASF-AB; potencializa o processo comunicacional e a construção coletiva e colaborativa de estratégias de enfrentamento aos dilemas apresentados pelos usuários. Por fim, e não menos importante, aparece o Atendimento Individual Específico, no qual a relação terapêutica é privilegiada.

Conhecer as ferramentas/estratégias utilizadas pelas equipes NASF-AB nos permite perceber como a proposta de matriciamento, por si só, já rompe com os pressupostos das ciências tradicionais, pois como foi discutido, se produz saúde de um novo modo, tendo o compartilhamento e a colaboração como pano de fundo.

Desse modo, é possível observar que independente das ferramentas utilizadas no cotidiano do trabalho, o cenário será permeado por parceiros conversacionais, seja entre equipe de AB e profissionais de NASF-AB (construção de Projeto Terapêutico Singular, Consulta Compartilhada, processo de educação permanente em saúde, dentre outros), seja do vínculo direto do profissional com o usuário (atendimentos domiciliares, consultas individuais ou compartilhadas, dentre outros), buscando a construção coletiva de superação para os diversos dilemas apresentados.

Assim, fica evidenciada a possibilidade do diálogo entre os princípios e premissas das práticas colaborativas com o processo de trabalho do NASF-AB, o que se evidencia na própria publicação de Brasil (2015), ao discutir que:

O primordial é que exista negociação, diálogo contínuo, postura ética e corresponsabilização por parte de todos os envolvidos. Não é o “fazer junto o tempo todo” nem o “centralizar tudo em reunião de matriciamento” que garantirá tal cenário. É importante que os profissionais compreendam o conjunto de necessidades dos usuários e estejam dispostos a compartilhar o cuidado, nos diferentes modos em que isto pode ocorrer (Brasil, 2015, p. 83).

Sobre o profissional colaborativo em seus diferentes contextos de atuação, Vasconcelos (2015) aponta que o profissional escolhe abdicar de uma posição hierárquica superior, posicionando-se como um aprendiz que chega até o cliente desprovido de ideias prévias sobre ele. Evita diagnosticá-lo, testá-lo e enquadrá-lo em formas. Um olhar belo que aponta o cliente como especialista de sua vida.

Consonante com tais pressupostos, Brasil (2010) revela que a responsabilização compartilhada pelos casos visa aumentar a capacidade resolutiva da equipe local, estimulando a interdisciplinaridade e a aquisição de novas competências. Esse cuidado torna-se um dispositivo para que os usuários também possam se responsabilizar pelo seu tratamento, pelos seus sintomas e pela sua vida, produzindo outras relações.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos passos trilhados, compreendemos a relevância do trabalho que as equipes NASF-AB desempenham no cenário brasileiro, no qual os núcleos atuam pela resolubilidade e integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Como Ciência e Profissão, a Psicologia encontra-se evidenciada no contexto do NASF-AB; segundo pesquisa realizada no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), em 2015, a (o) Psicóloga (o) ocupava o segundo lugar no cenário dos trabalhadores dos Núcleos.

Dessa forma, os saberes e fazeres experimentados na atuação no âmbito da saúde pública é congruente com os pressupostos apresentados pela abordagem colaborativa, foco de debate deste artigo. É possível observar a eminência de profissionais psicólogas (os) e de outras formações que caminham na direção de uma prática novo-paradigmática cimentada na abordagem colaborativa que associam as ferramentas disponibilizadas no processo de trabalho com uma postura genuína e colaborativa no processo de construção de novas realidades.

Conforme assevera Vasconcelos (2015), a referida abordagem aparece como um convite à conversação, apostando na natureza transformadora do diálogo e na capacidade dos sujeitos de decidir sobre sua própria vida.

Espera-se que o conjunto de saberes, ferramentas e reflexões aqui apresentadas, tenha contribuído para ampliar o descobrimento de caminhos colaborativos para a atuação dos mais de 25 mil trabalhadores que compõem as Equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e atenção Básica (NASF-AB) em 70% dos municípios brasileiros. Um dos maiores desejos deste artigo assemelha-se ao desejo de Lion (2017), que almeja “estimular o descobrimento de novos caminhos a serem percorridos em busca de ajudar pessoas a reescreverem suas histórias de vida” (Lion, 2017, p. 21).

Assim, a caminhada por tal busca não se esgota nos passos dados neste ensaio. Ela se potencializa na medida em que novos estudos são fomentados, podendo colaborar com a construção do lugar que o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e atenção Básica (NASF-AB) ocupa no debate da Saúde Coletiva no Brasil, sobretudo, mediante as experiências colaborativas que tornam o trabalho ainda mais potente, transformador e encantador.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, H. **Terapia colaborativa: relacionamentos e conversações**. Nova Perspectiva Sistêmica, Rio de Janeiro, n. 33 abril 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica- Núcleo de Apoio À Saúde da Família – Volume 1**. Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília, DF, 2015.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº 27 – Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, DF, 2010.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº 34 – Saúde Mental**. Brasília, DF, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 de julho de 2023.

BRITO, R. M. M.; GERMANO, I. M. P. **Terapia Narrativa e Abordagem Colaborativa: Contribuições do Construcionismo Social para a Clínica Pós-Moderna.** Nova Perspectiva Sistêmica, Rio de Janeiro, n.47, p.57-73, dezembro 2013.

CASANOVA, F. **Contribuições da Terapia Familiar ao Programa de Saúde da Família.** *IN:* OSORIO, Luiz Carlos; VALLE, Maria Elizabeth Pascual. (ORGANIZADORES). Manual de Terapia Familiar. Volume II. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. **Método de revisão bibliográfica nos estudos científicos.** Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v26n1/v26n1a06.pdf>. Acesso em: 04 de março de 2018.

CHIAVERINI, D. H. (Org). **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental.** Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2011.

_____. **Conversação, Linguagem e Possibilidades: um enfoque pós-moderno da terapia.** São Paulo: Roca, 2010.

D' OLIVEIRA, M. C. **Conceituando Famílias.** Centro de Estudo da Família e Casal. Salvador/BA, 2017. Disponível em: <http://www.cefacbahia.org.br/publicacoes/conceituando-familias/>. Acesso em: 23 de julho de 2018.

GRANDESSO, M. A. **Desenvolvimentos em Terapia Familiar: das teorias às práticas e das práticas às teorias.** *IN:* OSORIO, Luiz Carlos; VALLE, Maria Elizabeth Pascual. (ORGANIZADORES). Manual de Terapia Familiar. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LION, C. M. **Caminhando no contexto das práticas colaborativas e narrativas: experiências profissionais transformadas.** Nova Perspectiva Sistêmica, Rio de Janeiro, n.57, p.21-36, abril 2017.

LOPES, J. M. C.; SOUSA, A. I. **A gestão do Cuidado na Atenção Domiciliar – Módulo II.** Florianópolis, SC. USFC, 2017.

MELO, E. A. (Org.) **Caderno do Curso Apoio Matricial na Atenção Básica com ênfase nos Nasf.** 2ª Ed. Rev. Rio de Janeiro, RJ: EAD/ENSP/FIOCRUZ, 2016.

_____. **NASF completa 10 anos.** Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2552. Acesso em: 10 de Junho de 2018.

PAIM, J. S. **O que é o SUS?** Coleção Temas em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PASCHOAL, V. N. **Aprendendo a ser e a Conviver: práticas colaborativas e dialógicas no contexto escolar.** Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC- SP). Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia. São Paulo: 2016. Disponível em: <

<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/19540/2/Val%C3%A9ria%20Nicolau%20Paschoal.pdf>
f. Acesso em: 20 de junho de 2018.

OSORIO, L. C. **Novos rumos da Família na contemporaneidade**. *IN*: OSORIO, Luiz Carlos; VALLE, Maria Elizabeth Pascual. (ORGANIZADORES). Manual de Terapia Familiar. Volume II. Porto Alegre: Artmed, 2011.

VASCONCELOS, M. J. E. **Desenvolvendo Práticas Colaborativas no contexto das Políticas Públicas, com a aplicação da metodologia de atendimento sistêmico**. Nova Perspectiva Sistêmica, Rio de Janeiro, n.51, p.07-24, dezembro 2015.

BIOGRAFIA DOS AUTORES

EMANUELE LOPES DA SILVA

Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Minas. Especialista em Psicologia em Saúde pelo Conselho Federal de Psicologia (2021). Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade do Estado da Bahia (2016). Especialista em Psicologia Familiar e Conjugal pela Faculdade Santíssimo Sacramento (2017). Bacharela em Psicologia com Formação de Psicólogo pela Faculdade Santíssimo Sacramento, (2014). Atuou como Psicóloga do Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF-AB) do Fundo Municipal de Saúde de Tomar do Geru/SE. Formação Clínica em Psicoterapia Sistêmica de Famílias, Casais e Indivíduos - Instituto Humanitas de Intervenção e Pesquisa em Sistemas Humanos, Bahia (2023). Realiza trabalhos como Psicóloga Clínica, Facilitadora de Grupos, Docente e Palestrante.

IARA NANCY ARAÚJO RIOS

Psicóloga Clínica pelo Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE) e Historiadora pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Mestre em História Social pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) com Especialização em Teoria e Metodologia da História (UEFS), Especialização em Psicologia Conjugal e Familiar (Faculdade Ruy Barbosa), Psicóloga Perita Examinadora de Trânsito com Especialização em Psicologia do Trânsito (Estácio de Sá), Especialista em Neuropsicologia pelo Instituto de Pós-Graduação (IPOG) e Mestre em História Social pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Discente laureada no Curso de Psicologia da UNIJORGE (2010). Atuação docente desde 1995 e professora universitária desde 2003 em Instituições de Ensino Superior públicas e particulares, ministrando aula em Graduação e Pós-Graduação. Atualmente atua como Psicóloga Clínica com ênfase em desenvolvimento adulto e reabilitação neuropsicológica e realiza trabalhos individuais e coletivos sobre Gestão Pessoal/Profissional. Instagram: @iaranancy.

ADOÇÃO DO JUIZ DE GARANTIAS E O PRINCÍPIO DA PRESUNÇÃO DE INOCÊNCIA

ADOPTION OF THE JUDGE OF GUARANTEES AND THE PRINCIPLE OF THE PRESUMPTION OF INNOCENCE

Letícia Silva Santos¹

leticiasantos@soumaissantissimo.com.br

Ângelo Maciel Santos Reis²

docente.angeloreis@fssacramento.br

RESUMO: Este artigo revisa o papel do juiz de garantias no contexto do sistema penal brasileiro, enfatizando sua importância na proteção do princípio da presunção de inocência e na promoção da imparcialidade no julgamento. A análise parte da evolução do sistema inquisitório para o acusatório, destacando a separação de funções entre o juiz que conduz a investigação e aquele que julga o caso. A decisão do Supremo Tribunal Federal de validar a figura do juiz de garantias representa um avanço significativo em um cenário onde a pressão da mídia e o "julgamento público" podem comprometer a justiça. O artigo discute, ainda, os desafios que a implementação dessa figura pode enfrentar, incluindo a resistência à mudança e a necessidade de uma maior conscientização sobre os direitos dos acusados. Por fim, sugere medidas para garantir que a proteção dos direitos individuais se torne um componente central do sistema de justiça penal, promovendo uma sociedade mais justa e equitativa. O trabalho também contextualiza a utilização do juiz de garantias em outros sistemas acusatórios, demonstrando seu impacto sobre a redução de interferências externas, como a pressão midiática e a opinião pública.

Palavras-chave: Direitos fundamentais. Juiz de Garantias. Processo Penal.

ABSTRACT: This article reviews the role of the bail judge in the context of the Brazilian criminal system, emphasizing its importance in protecting the principle of presumption of innocence and promoting impartiality in the trial. The analysis starts from the evolution of the inquisitorial to the accusatory system, highlighting the separation of functions between the judge who conducts the investigation and the one who judges the case. The Federal Supreme Court's decision to validate the role of the guarantee judge represents a significant advance in a scenario where media pressure and "public judgment" can compromise justice. The article also discusses the challenges that the implementation of this figure may face, including resistance to change and the need for greater awareness of the rights of the accused. Finally, it suggests

¹ Bacharel em Direito pela Faculdade Santíssimo Sacramento, pós-graduanda em Direito Previdenciário pela Faculdade Legale

² Docente e Coordenador do Núcleo de Prática Jurídica da Faculdade Santíssimo Sacramento

measures to ensure that the protection of individual rights becomes a central component of the criminal justice system, promoting a more just and equitable society.

Key words: Fundamental rights. Guarantee Judge. Criminal Procedure.

1. INTRODUÇÃO

O princípio da presunção de inocência, consagrado no artigo 5º, inciso LVII, da Constituição Federal de 1988, é um dos pilares do Estado Democrático de Direito brasileiro. Ele estabelece que todo indivíduo acusado de um crime deve ser considerado inocente até que sua culpa seja provada em um processo judicial que respeite os direitos fundamentais. No entanto, a aplicação efetiva desse princípio enfrenta desafios, especialmente em um contexto de crescente judicialização e influência da mídia, que frequentemente cria um ambiente de "julgamento público" antes da conclusão dos processos.

Além disso, o Brasil passou por uma transição significativa do sistema inquisitório para o acusatório, que promove a separação de funções entre juiz, acusação e defesa, permitindo uma atuação mais equilibrada e justa. Nesse cenário, a figura do juiz de garantias, recentemente validada pelo Supremo Tribunal Federal, emerge como uma importante inovação para assegurar a imparcialidade e a proteção dos direitos dos acusados. A implementação desse sistema exige uma análise das infraestruturas necessárias para que o juiz de garantias funcione plenamente, além do preparo específico dos magistrados. Esta pesquisa aborda tais desafios e sugere práticas de adaptação para promover uma transição mais efetiva ao modelo acusatório.

Este artigo tem como objetivo analisar a relevância do juiz de garantias no fortalecimento do princípio da presunção de inocência e na promoção de um sistema penal mais justo e equitativo, além de discutir as implicações dessa figura para o futuro do processo penal brasileiro.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Breves considerações

De acordo com Fábio Perianthro, a definição de ordenamento jurídico como um conjunto de normas, expressas ou implícitas, que regulam a conduta dos indivíduos em sociedade, normas essas que são criadas a partir das pretensões sociais, que incluem direitos e deveres. Assim, cada ordenamento jurídico tem suas particularidades, pois reflete os fatos e valores de cada sociedade. O ordenamento jurídico é um dos principais símbolos da soberania, tanto interna quanto externa.

O autor supramencionado serviu como referência para a presente discussão com entendimento que a figura do Estado nesse diapasão é o criador do ordenamento jurídico que será composto pelos seus institutos, exercendo assim a sua soberania internamente, bem como a nível internacional, em que deve ocorrer respeito mútuo entre os Estados soberanos. O sistema jurídico possui a finalidade de resguardar direitos de forma mais justa através da aplicação de normas na qual possui duas espécies: princípios, que possui um caráter mais flexível, variando de acordo com a circunstância; e regras, que estabelece uma ordem que afeta diretamente o comportamento do indivíduo a realizar ou não determinada conduta

Compreendessemos que a aplicação dos princípios jurídicos deve ser de acordo com a possibilidade jurídica no caso fático, bem como um certo grau de satisfação na medida em que se é possível executar caso haja uma colisão entre os princípios e que seja necessário o julgador ponderar a sua decisão.

Podemos usar como exemplo, o momento em que o juiz está diante de uma lide que trata-se de privação de liberdade em que a lei restringe a locomoção do indivíduo em razão de uma determinada conduta ilícita, assim, o magistrado deverá ponderar a interpretação e aplicabilidade do princípio da presunção de inocência com o da segurança pública, para que não incorra numa prisão de forma precipitada e ilegal, bem como não venha auferir risco à sociedade.

A ideia de que os princípios, por serem flexíveis de acordo com o caso, é visto como um contrapeso diante das leis para que sejam aplicadas de maneira a vislumbrar tanto a sua

Capítulo 6 - Adoção do juiz de garantias e o princípio da presunção de inocência

significância por se tratar de uma regra, bem como o anseio pelo elemento subjetivo de caráter mais humanístico, pois cria-se uma ponderação normativa de modo a não ter totalmente punitivo ou brando, na teoria.

Por outro lado, os princípios podem ser entendidos como regimentos que dão a oportunidade de aplicar de maneira aprimorada, soluções de um conflito, diferenciando assim para diversas possibilidades, indiretamente, abrangente e maleável. Ademais, uma desavença no mundo real, em alguns momentos, até um único princípio pode vir a ser utilizado por ambas as partes, pois, assim existirá a proteção das pretensões, diferentemente das regras que apresentam um caráter mais rígido.

A existência da flexibilidade ao aplicarmos os princípios diante de um conflito, mesmo que haja divergência entre um ou mais princípio, será predominante a depender do caso concreto, moldando assim a resolução do conflito com base no(s) princípio(s) que trazer um certo grau de satisfação para ambas as partes.

A relação entre regra e princípio tendo em vista que dão origem aos direitos fundamentais que utilizam de princípios para elaborar regras vigentes de acordo com a sociedade nas quais serão aplicadas, ou seja, de acordo com os valores sociais zelados pela população de um determinado legal vai influenciar diretamente no direito fundamental a ser originado, pois o mesmo deverá ser respeitado tanto pelo Estado quanto pela sociedade.

Compreendessee, de acordo com o jurista Robert Alexy, que a aplicação dos princípios jurídicos deve ser de acordo com a possibilidade jurídica no caso fático, bem como um certo grau de satisfação na medida em que se é possível executar caso haja uma colisão entre os princípios e que seja necessário o julgador ponderar a sua decisão, servindo como um “mandamento de otimização”. Como podemos notar na seguinte citação:

São normas que ordenam que algo seja realizado na maior medida possível dentro das possibilidades jurídicas e fáticas existentes. Princípio são, por conseguinte, mandamentos de otimização, que são caracterizados por poderem ser satisfeitos em graus variados e pelo fato de que a medida devida de sua satisfação não depende somente das possibilidades fáticas, mas também das possibilidades jurídicas. O âmbito das possibilidades jurídicas é determinado pelos princípios e regras colidentes.

Podemos utilizar de exemplo, quando o juiz está diante de uma lide em que se trata de privação de liberdade em que a lei restringe a locomoção do indivíduo em razão de uma determinada conduta ilícita, assim, o magistrado deverá ponderar a interpretação e

aplicabilidade do princípio da presunção de inocência com o da segurança pública, para que não incorra numa prisão de forma precipitada e ilegal, bem como não venha auferir risco à sociedade.

Os direitos fundamentais possuem uma funcionalidade aplicável em situações entre o Estado e o particular, bem como entre particulares, pois a sua eficácia como princípio e sua aplicabilidade como regra, dando origem a um mecanismo imperativo para que seja assegurado que não incorra em violação de nenhuma das partes no litígio.

A temática a ser abordada neste trabalho, bem como linear com próximo tópico, podemos mencionar a existência do princípio da imparcialidade, do juiz natural e o da presunção de inocência aplicados ao Processo Penal, nos quais possuem uma aplicação como regra também, logo são considerado normas que inclusive estão previstas na Constituição Federal da 1988.

2.2. Princípio da Presunção de Inocência

Será abordado nesse tópico sobre o princípio da presunção de inocência na persecução penal, dando destaque na fase investigativa.

De acordo com Wunderlich, o artigo 5º da Constituição Federal estabelece, em seu inciso LVII, que "ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória". Isso significa que a pessoa acusada é presumida inocente até que seja definitivamente condenada em um processo judicial.

Embora o artigo 5º da Constituição Federal de 1988, em seu inciso LVII, consagre o princípio da presunção de inocência, este não se sobrepõe às prisões cautelares, que são constitucionalmente permitidas, conforme o artigo 5º, LXI, da Carta Magna.

O princípio da presunção de inocência é um dos pilares do Estado Democrático de Direito, segundo o qual o indivíduo é considerado inocente até que se prove o contrário, de forma definitiva, em um processo judicial. Esse princípio é fundamental para garantir os direitos e garantias fundamentais do indivíduo, como a liberdade pessoal e a dignidade da pessoa humana. Conforme a Convenção Europeia de Direitos Humanos, a presunção de inocência é essencial em todo o processo, inclusive na fase investigativa, e representa um escudo contra condenações públicas prévias.

Capítulo 6 - Adoção do juiz de garantias e o princípio da presunção de inocência

Com efeito, o sistema normativo constitucional, através de seus preceitos, exerce notória influência sobre os demais ramos do direito. Esta influência destaca-se no âmbito processual penal que trata do conflito existente entre o jus puniendi do Estado, que é o seu titular absoluto, e o *jus libertatis* do cidadão, bem intangível, reputado o maior de todos os bens jurídicos afetos à pessoa humana.

Essa presunção de inocência é um dos princípios basilares do Estado de Direito, pois visa a proteger a liberdade pessoal. A presunção de inocência garante que o indivíduo não seja condenado sem que sua culpa seja provada de forma definitiva.

Com base o art. 9º da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, aponta que “Todo o acusado se presume inocente até ser declarado culpado e, se se julgar indispensável prendê-lo, todo o rigor não necessário à guarda da sua pessoa, deverá ser severamente reprimido pela Lei” podemos perceber que o tratamento com o indivíduo que se encontra na condição de acusado deve ser devidamente cauteloso respeitando direitos e garantias previstas no ordenamento jurídico.

Há de se falar inclusive no posicionamento que o autor Aury Lopes traz sobre a aplicabilidade do princípio da presunção de inocência sendo ela dividida da seguinte forma:

Na dimensão interna, é um dever de tratamento imposto – inicialmente – ao juiz, determinando que a carga da prova seja inteiramente do acusador (pois, se o réu é inocente, não precisa provar nada) e que a dúvida conduza inexoravelmente à absolvição (*in dubio pro reo*); ainda na dimensão interna, implica severas restrições ao (ab)uso das prisões cautelares (como prender alguém que não foi definitivamente condenado?). Enfim, na dimensão interna, a presunção de inocência impõe regras de tratamento e regras de julgamento para o juiz. Externamente ao processo, a presunção de inocência exige uma proteção contra a publicidade abusiva e a estigmatização (precoce) do réu. Significa dizer que a presunção de inocência (e também as garantias constitucionais da imagem, dignidade e privacidade) deve ser utilizada como verdadeiros limites democráticos à abusiva exploração midiática em torno do fato criminoso e do próprio processo judicial. O bizarro espetáculo montado pelo julgamento midiático deve ser coibido pela eficácia da presunção de inocência.

Visto isto, há de se falar que a ideia de dimensão interna está vinculada a maneira como o magistrado vai tratar o acusado tendo em vista a necessidade haver, principalmente, a comprovação de justa causa mediante as provas abarcadas nos autos processuais para que a condenação seja de acordo com os parâmetros existente, e não sendo meramente aplicado de acordo com os poder de punição do Estado, caso contrário, é imprescindível que haja a absolvição do réu para que não incorra por exemplo, em prisões excessivas, caracterizando

assim em violação do princípio da presunção de inocência, bem como o uso excessivo do poder atribuído ao juízo sendo uma extensão do poder pertencente ao Estado.

No que concerne sobre a dimensão externa, temos uma abordagem mais social que causam reflexos ao indivíduo que se encontre na condição de réu/investigado/apenado, pois com a existência e uso exagerado dos meios midiáticos notamos que a propagação de notícias – principalmente maléficas – afetam diretamente o indivíduo, ao ponto de deixá-lo sujeito ao “julgamento social” onde a própria população julga e condena o indivíduo, sem que tenha ocorrido um julgamento devido no qual ocorre o resguardo das garantias fundamentais, sendo uma delas o princípio da presunção de inocência.

A figura do juiz de garantias será o magistrado responsável daqui há alguns anos pela instrução de julgamento da demanda sem ter tido acesso prévio ou que foi apresentado pelo legitimado ativo da lide, ou seja, não será um juiz “contaminado” por ter ciência do que já ocorre. Ademais, fazendo uma reflexão sobre a implementação eficaz do juiz de garantias verifica-se a sua responsabilidade seria salvaguardar os princípios inerentes ao acusado/investigado para que não incorra na punição excessiva do Estado.

De acordo com Richter, o STF decidiu hoje (23) validar o mecanismo do juiz das garantias e determinou prazo de doze meses, prorrogável por mais doze, para implantação obrigatória pelo Judiciário de todo o país e prevê que o magistrado responsável pela sentença não é o mesmo que participa da fase de inquérito.

A adoção do juiz das garantias estava prevista para entrar em vigor no dia 23 de janeiro de 2020, no entanto, foi suspensa por liminar do ministro Luiz Fux, relator do caso. Agora, o Supremo julgou o caso definitivamente. A aprovação ocorreu após a divulgação de ilegalidades que teriam sido cometidas durante as investigações da Operação Lava Jato.

Pelo entendimento da maioria dos ministros, a inclusão do juiz das garantias na legislação brasileira é constitucional. Os ministros também definiram que a Justiça em todo o país terá prazo de doze meses, prorrogável por mais doze, para implantar a medida. O prazo começa a contar a partir da publicação da ata do julgamento

2.3. Princípio da Imparcialidade

Capítulo 6 - Adoção do juiz de garantias e o princípio da presunção de inocência

Este tópico irá tratar sobre o conceito de princípio da imparcialidade no direito penal, em sentido amplo, para que auxilia nas considerações finais alcançadas nessa pesquisa.

O princípio da imparcialidade nota-se que a sua eficácia como princípio que deve ser utilizada perante todos os ordenamentos, em todas as esferas do ordenamento jurídico, possuindo um olhar ainda mais minucioso na área penal, pois como podemos ver aborda: Segundo a teoria da aparência geral de imparcialidade, para que a função jurisdicional seja legitimamente exercida, não basta que o magistrado seja subjetivamente imparcial, mas é necessário também que a sociedade acredite que o julgamento se deu perante um juiz imparcial. Um julgamento que toda a sociedade acredite ter sido realizado por um juiz parcial será tão pernicioso e ilegítimo quanto um julgamento realizado perante um juiz intimamente comprometido com uma das partes. Consequentemente, tão importante quanto o juiz ser imparcial, é o juiz parecer ser imparcial. Se a sociedade não acredita que a justiça foi feita, porque ao acusado não foi assegurado um julgamento imparcial, o resultado de tal processo será ilegítimo e prejudicial ao Poder Judiciário.

Vislumbra-se que princípio da imparcialidade deve ser aplicado no sentido amplo, onde o magistrado responsável pelo julgamento de determinado processo não possua direcionamento a favor de alguma das partes, principalmente na esfera penal, por se trata da *ultima ratio*, traz em seu bojo sanções que implicam diretamente ao indivíduo num grau mais rígido, ao ponto de afetar sua liberdade por si só.

A ideia do princípio da imparcialidade está intimamente vinculada ao princípio do juiz natural que versa a respeito da escolha aleatória do magistrado que irá julgar uma determinada lide, para garantir que não incorra numa seletividade do juízo para se debruçar sobre uma respectiva demanda. Sendo vedado assim, a existência do tribunal ou juízo de exceção, como emana o inciso XXXVII do art. 5º da CRFB/88.

Além disso, a adoção de práticas que inibem o viés judicial, como a constante revisão de processos e a delimitação clara das funções investigativas e judiciais, auxilia na mitigação de parcialidades institucionais, como demonstrado em estudos de viés judicial por analistas de direito penal.

Desse modo, é *sine qua non* mencionar sobre a possível existência da figura do Juiz de Garantias incluído pela Lei n. 13.964/19 (Pacote Anticrime) na qual Renato Brasileiro (2020) explica que

Sua introdução no processo penal permite, então, que o juiz da instrução e julgamento, não menos garantidor dos direitos fundamentais do acusado, entre no processo sem ter contra si o peso de alguma decisão anterior por ele mesmo proferida a favor (ou contra) uma das partes. De fato, se há um magistrado com competência exclusiva para a fase investigatória da persecução penal – juiz das garantias –, isso acaba por libertar o juiz da instrução e julgamento não apenas de um passivo da investigação, contaminado por elementos de informação que foram produzidos ao arripio do

contraditório e da ampla defesa, mas também de eventuais compromissos pessoais de sua parte com decisões por ele mesmo já tomadas naquele momento inicial (v.g., decretação de prisão preventiva, recebimento da denúncia, sequestro de bens, etc.).

Logo, podemos compreender que a figura do juiz de garantias “pouparia” o magistrado responsável pela instrução de julgamento da demanda sem ter tido acesso prévio ou que foi apresentado pelo legitimado ativo da lide, ou seja, não seria um juiz “contaminado” por ter ciência do que já ocorre. Ademais, fazendo uma reflexão sobre a implementação eficaz do juiz de garantias verifica-se a sua responsabilidade seria salvaguardar os princípios inerentes ao acusado/investigado para que não incorra na punição excessiva do Estado, enfatizando a aplicação do princípio da imparcialidade.

2.4. Transição do sistema inquisitório para o acusatório

2.4.1. Sistema inquisitório

Até os finais do século XVIII e início do XIX, enquanto ocorria a Revolução Francesa, era aplicado no ordenamento brasileiro o chamado, sistema inquisitório, que na sua essência atribuía ao juízo o poder para de acusar e julgar, sem a garantia à ampla defesa e contraditório ao sujeito que estava sendo acusado, bem como o magistrado possuía a liberdade para a produção de conteúdo probatório do próprio caso que estava sob o seu julgamento.

Tais traço decorrem da implementação do Tribunal da Inquisição no século XIII, que tinha a finalidade de reprimir a heresia de todos os indivíduos que contrariassem ou gerasse falta de credibilidade sobre os Mandamentos implementados pela Igreja Católica, onde ela escalava fiéis de caráter idôneo para que se comprometessem em informá-la sobre as pessoas que estavam sendo contrárias aos seguimentos católicos, incorrendo em seguida numa investigação.

A figura juízo era plenamente parcial diante dos julgamentos feitos por si tendo em vista que o próprio acusava e colhia as provas em desfavor de uma ou mais pessoas que estivessem contra o ordenamento vigente, que na naquela época eram os Mandamentos da Igreja Católica.

Em contrapartida ao sistema inquisitório, passou a ser implementado no ordenamento brasileiro o “sistema acusatório” que possui como características, a repartição de atribuições da figura do julgador e do acusador principalmente em decorrência da coleta de conteúdo probatório já que cada parte irá buscar a realização dos seus objetivos, como por exemplo, o

Capítulo 6 - Adoção do juiz de garantias e o princípio da presunção de inocência

promotor provar e fundamentar que o réu de fato cometeu uma conduta ilícita e buscar a condenação dele, e o defensor ter o empenho de alcançar a absolvição do seu cliente comprovante que é inocente das acusações.

O sistema acusatório aborda a figura do juízo sendo um espectador perante a demanda apresentada, no qual aplicará as normas dentro do que estabelece a regra, bem como adotando parâmetros principiológicos visando as possibilidades jurídicas e fáticas de cada caso em particular.

Cabe mencionar que tal sistema fomenta a aplicabilidade do princípio da presunção de inocência em razão da maneira como se refere ao sujeito que está sendo investigado ou acusado, antes e durante o processo criminal, pois visa resguardar as garantias que a ele pertence, bem como o tratamento que lhe é concedido.

Partindo da ideia de que a culpabilidade é a condicionante, conformor o mas que não supre os requisitos necessários para efetuar a punição, cabe acrescentar que

A punição deve ser fundamentada na necessidade preventiva de pena. Isso significa que a pena deve ser aplicada de forma eficaz e proporcional ao crime cometido, com o objetivo de prevenir a reincidência do crime e de proteger a sociedade.

Exemplos de países que implementaram o sistema acusatório, como Itália e Espanha, demonstram que a separação clara das funções de acusação e julgamento fortalece a confiança no sistema e reduz influências externas sobre o magistrado.

2.4.2. Sistema acusatório

O sistema acusatório aborda a figura do juízo sendo um espectador perante a demanda apresentada, no qual aplicará as normas dentro do que estabelece a regra, bem como adotando parâmetros principiológicos visando as possibilidades jurídicas e fáticas de cada caso em particular.

Cabe mencionar que tal sistema fomenta a aplicabilidade do princípio da presunção de inocência em razão da maneira como se refere ao sujeito que está sendo investigado ou acusado, antes e durante o processo criminal, pois visa resguardar as garantias que a ele pertence, bem como o tratamento que lhe é concedido.

Ao relacionar com o princípio da presunção de inocência tendo em vista que o magistrado deve visualizar o acusado de modo a presumir que a sua inocência é existente já que

nada foi devidamente decidido, ou seja, antes de ocorrer o trânsito em julgado não a de se falar em culpado, independentemente do histórico ou circunstância na qual se encontra o réu.

Partindo da ideia de que a culpabilidade é a condicionante, mas que não supre os requisitos necessários para efetuar a punição, cabe acrescentar que se partirmos, contudo, do pressuposto de que a culpabilidade é, de fato, condição necessária, mas não suficiente da punição, deveremos acrescentar à culpabilidade - que é compreendida como agir ilícito apesar da idoneidade para ser destinatário de normas - uma necessidade preventiva de pena, assim como é indicado pelo desenvolvimento do direito e pelas modernas teorias da pena. Conforme o autor Claus Roxin

Se partirmos, contudo, do pressuposto de que a culpabilidade é, de fato, condição necessária, mas não suficiente da punição, deveremos acrescentar à culpabilidade - que é compreendida como agir ilícito apesar da idoneidade para ser destinatário de normas - uma necessidade preventiva de pena, assim como é indicado pelo desenvolvimento do direito e pelas modernas teorias da pena. Se a influência que tais teorias exercem sobre o direito sancionatório é tal que, mesmo quando existente a culpabilidade, arquiva-se o processo, deixa-se de aplicar a pena ou ela é suspensa condicionalmente, é inconsequente e somente compreensível através do poder de inércia de dogmas tradicionais que, na medição da pena e na fundamentação da punibilidade, elas sejam tão pouco ou em nada consideradas.

A influência que tais teorias exercem sobre o direito sancionatório é tal que, mesmo quando existente a culpabilidade, arquiva-se o processo, deixa-se de aplicar a pena ou ela é suspensa condicionalmente, é inconsequente e somente compreensível através do poder de inércia de dogmas tradicionais que, na medição da pena e na fundamentação da punibilidade, elas sejam tão pouco ou em nada consideradas. (Roxin, p. 87-89, 2008)

A punição deve ser fundamentada na necessidade preventiva de pena. Isso significa que a pena deve ser aplicada de forma eficaz e proporcional ao crime cometido, com o objetivo de prevenir a reincidência do crime e de proteger a sociedade.

Partindo da premissa de que a culpabilidade é uma condição necessária, mas não suficiente para a punição. A culpabilidade é a imputabilidade do agente, ou seja, a capacidade de entender o caráter ilícito de sua ação e de se comportar de acordo com a lei. No entanto, além da culpabilidade, é necessário que haja uma necessidade preventiva de pena.

A necessidade preventiva de pena é um princípio fundamental do direito penal. Decorre da função preventiva da pena, que tem como objetivo proteger a sociedade da criminalidade. Cabendo criticar o fato de que, mesmo quando existe a culpabilidade, muitas vezes o processo é arquivado, a pena não é aplicada ou ela é suspensa condicionalmente. Segundo o autor, isso

Capítulo 6 - Adoção do juiz de garantias e o princípio da presunção de inocência

ocorre devido ao poder de inércia de dogmas tradicionais, que levam a uma aplicação da pena de forma inconsequente.

Roxin, defende que a punição deve ser aplicada de forma justa e proporcional ao crime cometido, com o objetivo de prevenir a reincidência do crime e de proteger a sociedade. Elencando a definição abarcada pelo jurista, com o sentido de sistema acusatório no processo penal, é que nesse contexto, a necessidade preventiva de pena é importante para garantir que a pena seja aplicada de forma justa e proporcional ao crime cometido. Isso porque a pena deve ser aplicada apenas quando houver a necessidade de prevenir a reincidência do crime e de proteger a sociedade.

Desse modo, dentro do sistema implementado, desde a investigação, que possui um aspecto inquisitório, deve-se encaminhar visando os princípios atrelados ao sujeito bem como a ponderação da aplicação normativa ao caso fático. Pois, se o Estado agir visando somente a finalidade punitiva sem presumir à sua inocência do sujeito, incorrendo inclusive no cerceamento da liberdade e/ou direitos, será desafiador no futuro tanto a sociedade quanto o próprio sentido de justiça terem a sua desenvoltura respaldada.

A transição gradual do sistema inquisitório para o acusatório no Brasil ganhou força com o movimento de redemocratização, refletindo uma busca constante por um sistema de justiça mais justo e transparente.

2.4.3. Sistema acusatório relacionado ao surgimento do Juiz de garantias no Brasil

Uma recente decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre o juiz de garantias representa um marco para o sistema judiciário brasileiro e reforça a proteção ao princípio da presunção de inocência. Aprovada após a constatação de irregularidades na Operação Lava Jato, a implementação do juiz de garantias busca garantir que o magistrado que julga o mérito do processo não seja o mesmo que atua na fase de inquérito, garantindo assim uma maior imparcialidade e a separação de funções no processo penal.

De acordo com o autor André Richter, "A decisão do STF representa um 'marco para o sistema judiciário brasileiro', na medida em que confirma a constitucionalidade do juiz de garantias e reforça a proteção ao princípio da presunção de inocência", dando assim suporte para o que já foi discorrido.

Prevista inicialmente para entrar em vigor em janeiro de 2020, essa medida foi suspensa pelo ministro Luiz Fux, e só agora, com o julgamento definitivo do STF, sua constitucionalidade foi confirmada. A Justiça de todo o país terá um prazo de doze meses, prorrogável por mais doze, para implementar essa prática, contados a partir da publicação da ata de julgamento.

O juiz de garantias tem como função conduzir a fase inicial do processo, garantindo que as investigações respeitem os direitos fundamentais do acusado e as normas processuais. Isso permite que o juiz responsável pela sentença tenha uma visão imparcial e desassociada dos atos investigativos, reforçando o respeito ao princípio da presunção de inocência ao longo de todo o processo.

A separação de papéis entre o juiz de garantias e o juiz sentenciante pretende evitar que informações confidenciais ou ilegais possam influenciar o julgamento. Essa medida representa um passo importante para garantir que o poder punitivo do Estado seja exercido de forma justa e dentro dos limites legais, como destaca o autor Wunderlich "O princípio da presunção de inocência, ao exigir que o acusado seja considerado inocente até prova em contrário, impõe a necessidade de uma atuação imparcial do Poder Judiciário em todas as fases do processo" preservando os direitos individuais e fortalecendo o Estado Democrático de Direito no Brasil.

2.5. Juiz De Garantias

A introdução da figura do juiz de garantias no sistema penal brasileiro é um marco relevante na busca por um processo judicial mais justo e transparente. Esta inovação, prevista na Lei nº 13.964/2019, visa estabelecer um mecanismo de controle que assegura que as investigações e os julgamentos sejam conduzidos de forma independente e imparcial. O juiz de garantias é designado para supervisionar a fase inicial do processo, garantindo que os direitos fundamentais do acusado sejam respeitados desde o início da persecução penal.

A decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) de validar essa figura, após um período de suspensão e controvérsias, sublinha a importância do princípio da presunção de inocência. Ao estabelecer um prazo para a implementação do juiz de garantias, o STF não apenas reforçou a legalidade da medida, mas também expressou um compromisso com a proteção dos direitos individuais em um contexto em que a confiança no sistema judicial é frequentemente questionada. Esse avanço busca prevenir abusos e excessos que podem ocorrer durante a fase

Capítulo 6 - Adoção do juiz de garantias e o princípio da presunção de inocência

de inquérito, onde, muitas vezes, a ânsia por resultados rápidos pode levar a práticas que comprometem a justiça.

Além disso, juristas, como Lopes Júnior (2015), reforçam que a imparcialidade do juiz é essencial e que a pressão midiática pode criar um cenário de parcialidade involuntária, na medida em que a sociedade passe a exigir uma "resposta rápida" para casos de grande repercussão.

O surgimento da criação do juiz de garantias é intrinsecamente ligada ao princípio da imparcialidade, um dos fundamentos do Estado de Direito. A imparcialidade não se resume à ausência de preconceitos pessoais do magistrado; ela exige também que a sociedade confie que o julgamento está sendo realizado de maneira justa.

A separação de funções entre o juiz que conduz a investigação e aquele que julga o caso é crucial para garantir essa confiança. Isso significa que o juiz de garantias deve atuar como um verdadeiro fiscal do cumprimento das normas legais, assegurando que a coleta de provas e as decisões tomadas durante a investigação respeitem os direitos do acusado.

Além disso, essa separação contribui para um processo penal mais equilibrado, onde tanto a acusação quanto a defesa podem operar em condições de igualdade. A imparcialidade do juiz de garantias é um mecanismo que protege não apenas os direitos do acusado, mas também a integridade do próprio sistema judicial, reduzindo o risco de contaminação das provas e assegurando que os julgamentos sejam feitos com base em evidências robustas e imparciais.

2.5.1. Influência das redes sociais e outros meios de comunicação

Um aspecto fundamental que o juiz de garantias deve considerar é a influência da mídia e da opinião pública nos processos penais. O fenômeno do "julgamento midiático" tem ganhado força nas últimas décadas, criando um ambiente onde o réu pode ser considerado culpado antes mesmo de um julgamento formal. Essa situação pode comprometer não apenas a presunção de

inocência, mas também a qualidade da justiça, uma vez que a pressão social pode levar a decisões precipitadas ou enviesadas.

A figura do juiz de garantias deve atuar como um baluarte contra esses efeitos corrosivos. Com a responsabilidade de garantir um processo justo, ele deve zelar para que as informações apresentadas nos meios de comunicação não interfiram no andamento do processo.

Desse modo, implica uma vigilância constante sobre a cobertura midiática e um empenho para que o direito ao silêncio e à dignidade do acusado sejam respeitados. O juiz de garantias deve ser um defensor do devido processo legal, garantindo que os princípios constitucionais prevaleçam, mesmo em face da pressão pública.

Em resumo, os resultados indicam que, embora o juiz de garantias represente um avanço significativo para a proteção dos direitos fundamentais no Brasil, sua efetividade dependerá da adaptação estrutural do sistema judicial e de um esforço contínuo para garantir que o processo penal seja conduzido de maneira justa e imparcial. Como observa Roxin (2008, p. 291), “esses elementos são indispensáveis para consolidar o princípio da presunção de inocência como um pilar central do Estado Democrático de Direito”.

3. METODOLOGIA

No presente estudo, foi utilizada uma metodologia dedutiva com abordagem qualitativa, baseada na revisão bibliográfica como principal técnica de coleta de dados. A metodologia dedutiva permite partir de conceitos e teorias amplamente aceitos, aplicando-os para interpretar e discutir o papel do juiz de garantias no contexto do sistema penal brasileiro e seu impacto sobre o princípio da presunção de inocência.

A abordagem qualitativa, por sua vez, é adequada para explorar as nuances e complexidades do tema, pois foca na análise interpretativa e crítica dos dados obtidos através de fontes bibliográficas. A revisão bibliográfica incluiu livros, artigos acadêmicos e documentos oficiais, o que permitiu uma compreensão profunda dos conceitos jurídicos e doutrinários envolvidos, além de contextualizar o tema no cenário atual das ciências jurídicas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da análise apontam para a relevância do juiz de garantias como um elemento essencial para fortalecer a imparcialidade e garantir o princípio da presunção de inocência no sistema penal brasileiro. A revisão bibliográfica permitiu identificar uma série de avanços e desafios no que se refere à melhoria dessa figura judicial, com impacto direto sobre o tratamento dado aos acusados durante o processo penal. Como afirma Hirsch (2020, p. 223), “o princípio da presunção de inocência é um marco essencial para proteger os direitos fundamentais dos acusados, evitando pré-julgamentos e condenações injustas”.

Um dos principais pontos identificados na literatura é o papel do juiz de garantias na separação das funções de investigar e julgar, que visa a redução do viés cognitivo que pode surgir quando o mesmo magistrado acumula ambas as funções.

Estudos comparativos revelam que países que adotaram essa prática, como Itália e Espanha, registraram uma redução nos casos de contaminação processual, aumentando a confiança no sistema judicial e assegurando um julgamento mais isento. No Brasil, a implementação do juiz de garantias está atrelada a uma mudança cultural no sistema penal, que historicamente atribuiu ao juiz um papel ativo tanto na investigação quanto no julgamento, herdado do sistema inquisitório.

Além disso, a pesquisa aponta para a importância do juiz de garantias em um contexto de forte influência midiática, que muitas vezes resulta em julgamentos antecipados pela opinião pública. A atuação do juiz de garantias é fundamental para blindar o processo de interferências externas e assegurar que o direito do acusado à presunção de inocência seja preservado, independentemente da pressão social ou da exposição midiática. Casos de grande repercussão, como a Operação Lava Jato, demonstram o impacto negativo que a exposição pública pode ter sobre a imparcialidade judicial, reforçando a necessidade de mecanismos que protejam os direitos individuais durante o processo penal.

Contudo, a revisão também identifica desafios para a implementação plena do juiz de garantias. Entre eles, destacam-se a necessidade de reestruturação do sistema judiciário, com a

adaptação de recursos humanos e financeiros, além da capacitação dos magistrados para atuar em conformidade com as novas exigências. Embora o Supremo Tribunal Federal (STF) tenha decidido pela constitucionalidade do juiz de garantias e determinado prazos para sua implementação, a resistência de alguns setores do sistema judicial e a falta de infraestrutura adequada podem representar obstáculos.

A implementação efetiva exigirá não apenas mudanças logísticas, mas também um compromisso com a formação contínua dos profissionais do Direito e com o fortalecimento de uma cultura de imparcialidade no sistema de justiça criminal.

Em síntese, os resultados indicam que, embora o juiz de garantias represente um avanço significativo para a proteção dos direitos fundamentais no Brasil, sua efetividade dependerá da adaptação estrutural do sistema judicial e de um esforço contínuo para garantir que o processo penal seja conduzido de maneira justa e imparcial. Esses elementos são essenciais para promover um sistema de justiça que valorize a dignidade humana e respeite os direitos dos acusados, consolidando o princípio da presunção de inocência como um pilar central do Estado Democrático de Direito.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do juiz de garantias representa uma mudança significativa na abordagem do sistema penal brasileiro, com o potencial de promover um processo judicial mais justo e equitativo. Essa figura não apenas reforça a separação de funções essenciais para a imparcialidade, mas também serve como um mecanismo de proteção dos direitos fundamentais do acusado, essencial para a realização do princípio da presunção de inocência.

Embora o Supremo Tribunal Federal (STF) tenha decidido pela constitucionalidade do juiz de garantias e determinados prazos para sua implementação, a resistência de alguns setores do sistema judicial e a falta de infraestrutura adequada podem representar obstáculos. Alexy (2008, p. 85) ressalta que “o respeito aos direitos fundamentais exige um esforço contínuo de adaptação e evolução das instituições, sobretudo em sistemas que enfrentam desafios históricos e culturais”.

Entretanto, a transição para essa nova realidade não está isenta de desafios. A resistência à mudança, tanto entre operadores do direito quanto na sociedade em geral, pode dificultar a plena implementação dessa figura. Além disso, a pressão da mídia e a formação de uma opinião pública muitas vezes apressada e desinformada podem continuar a representar riscos significativos para a integridade do processo penal. Sugerem-se treinamentos específicos para magistrados, com o objetivo de capacitá-los para a nova realidade jurídica. Países que adotaram transições similares enfrentaram inicialmente resistências, mas os treinamentos reduziram a dificuldade de adaptação

Portanto, é vital que haja uma educação contínua e esforços de conscientização acerca dos direitos dos acusados e da importância do devido processo legal. Medidas que promovam a transparência e a responsabilidade na atuação do Judiciário são essenciais para restaurar a confiança da sociedade nas instituições. Sugere-se também a realização de campanhas de informação que esclareçam à população o funcionamento do sistema judicial, especialmente no que diz respeito ao papel do juiz de garantias e à presunção de inocência.

Ademais, a discussão sobre a eficácia do juiz de garantias deve ser ampliada para incluir sugestões de aprimoramento do sistema penal, garantindo que a proteção dos direitos individuais não seja vista como um obstáculo à justiça, mas sim como um componente fundamental de um sistema judicial saudável e legítimo.

O fortalecimento do Estado de Direito, por meio da implementação eficaz do juiz de garantias, é um passo essencial na construção de uma sociedade mais justa, onde a dignidade humana é respeitada e os direitos fundamentais são assegurados para todos. O avanço desse modelo requer políticas públicas que viabilizem infraestrutura adequada e campanhas de conscientização sobre o papel do juiz de garantias. A transparência e responsabilidade no judiciário são essenciais para restabelecer a confiança do público no sistema penal.

REFERÊNCIAS

ALEXY, R. (2008). **Teoria dos Direitos Fundamentais** (tradução de Virgílio Afonso da Silva). São Paulo: Malheiros Editores.

BADARÓ, Gustavo Henrique. **Processo penal** [livro eletrônico]. -- 9. ed. rev., atual. e ampl. - São Paulo: homson Reuters Brasil, 2021.

BRASILEIRO, Renato. **Manual de processo penal: volume único**. 8. ed. rev., ampl. e atual. – Salvador: Ed. JusPodivm, 2020.

HIRSCH, F. P. (2020). **Direitos Fundamenais do Brasil: Teoria geral e comentários ao artigo 5º da constituição federal de 1988**. Belo Horizonte: Dialética

LOPES JUNIOR, Aury. **Direito processual penal**. 12ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015

MACHADO, Francisco Nogueira. **Presunção de inocência e teorias da verdade no processo penal: breves reflexões sobre o ônus da prova nas medidas cautelares pessoais. In Processo penal democrático**. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

MELLO, Celso Antonio Bandeira de. **Conteúdo jurídico do princípio da igualdade**. São Paulo: Malheiros. 1998.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. 11. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2018.

REALE, Miguel. **Lições preliminares de direito**. 27ª ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

RICHTER, André. **STF valida juiz das garantias e define prazo de 1 ano para implantação: Modelo está previsto no Pacote Anticrime aprovado pelo Congresso**. Agência Brasil. Brasília, ago., 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-08/stf-valida-juiz-das-garantias-e-define-prazo-de-1-ano-para-Implantacao#:~:text=Agora%2C%20o%20Supremo%20julgou%20o,na%20legisla%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20%C3%A9%20constitucional>

ROXIN, Claus. **Estudos de Direito Penal**. 2º Ed. Tradução: Luís Greco. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

WUNDERLICH, Alberto. **Princípio da presunção de inocência e a natureza jurídica da prisão preventiva**. Boletim Jurídico, Uberaba/MG, a. 3, nº 184. Disponível em <https://www.boletimjuridico.com.br/artigos/direito-processual-penal/1352/principio-presuncao- inocencia-natureza-juridica-prisao-preventiva>.

BIOGRAFIA DOS AUTORES

LETICIA SILVA SANTOS

Bacharela em Direito pela Faculdade Santíssimo Sacramento (dez/2023). Advogada atuante desde jun/2024, adquirindo experiência em diversas áreas podendo ampliar os meus conhecimentos. Estagiária-monitora no Núcleo de Práticas Jurídicas da Faculdade Santíssimo Sacramento (abr/2023 - abr/2025), onde coordenei projetos sociais direcionados para o público da zona rural e LGBTQIA+ e orientei alunos iniciantes, contribuindo para a formação de novos profissionais do Direito. Participante da V Competição Brasileira de Direito e Processo Penal, na condição de monitora da equipe de discentes que estão representando a Faculdade

Santíssimo Sacramento. Pós-graduanda em Direito Previdenciário desde maio/2024, buscando aprofundar meus conhecimentos em benefícios previdenciários e questões atuariais. Interesses: Além das áreas tradicionais do Direito, sou interessada e curiosa por temas como racismo estrutural, impacto da inteligência artificial na sociedade e políticas públicas de segurança. Objetivos: Construir uma carreira sólida na advocacia e, paralelamente, investir na carreira acadêmica, buscando a docência e a aprovação em concursos públicos.

ÂNGELO MACIEL SANTOS REIS

Professor de Direito, Coordenador do Núcleo de Prática Jurídica da Faculdade Santíssimo Sacramento com conceito 5 no MEC, Supervisor do CEJUSC (Balcão de Justiça e Cidadania do Nordeste de Amaralina), Pesquisador Extensionista e Advogado. Foi diplomado como Bacharel em Direito pela Universidade Federal da Bahia no ano de 2010. Em 2014 adquiriu o título de Pós-graduado/Especialista em Ciências Criminais pela Fundação Faculdade de Direito da UFBA e no ano seguinte, 2015, tornou-se Mestre em Direito Público pela Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia. Ainda no início da sua formação, foi pesquisador do Projeto Permanecer, que tinha como tema "Análise Criminológica-social das Penas Alternativas" (2007/2008). Posteriormente (2009/2010) atuou como pesquisador bolsista do CNPQ, oportunidade em que desenvolveu sua pesquisa dentro do tema "Efeitos (meta)jurídicos decorrentes da segregação criminal". Atualmente leciona disciplinas de Direito Penal, Processo Penal, Prática Jurídica, Estágio Supervisionado (nas modalidades presencial, remota e EAD) em cursos de Graduação e Pós-graduação em Direito. Como Supervisor do CEJUSC, atuou nos Centros Judiciários de Solução de Conflitos promovendo audiências de mediação e conciliação entre as partes do processo, além de fomentar diversas ações sociais junto à comunidade do bairro Nordeste de Amaralina, situado na capital baiana. Em 2022 foi candidato a Desembargador do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia pelo 5 Constitucional da OAB.

IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE FAMILIARES DE PESSOAS USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

IMPACTS ON THE MENTAL HEALTH OF FAMILIES OF PEOPLE USING PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Jane Alves Feitosa¹

janefeitosa@soumaissantissimo.com.br

Maiara Cerqueira Santos Reis¹

maiarasantos@soumaissantissimo.com.br

Jeane Denise de Souza Menezes²

docente.jeannedenise@fsssacramento.br

Itamar de Almeida Carneiro³

itamaralmeida@fsssacramento.br

RESUMO: Este artigo tem como objetivo geral revisar a produção científica acerca dos impactos na saúde mental de familiares cuidadores de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas (SPAs) e possui como objetivos específicos: descrever a influência das drogas na saúde mental dos familiares de pessoas que fazem uso dessas substâncias e discutir implicações psicológicas da codependência em familiares de usuários de substâncias psicoativas. Trata-se de uma revisão de literatura utilizando o método do tipo narrativo e a busca foi realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Assim sendo, foram selecionados cinco artigos originais publicados na referida base, a partir dos descritores “codependência”, “saúde mental” e “família”. A análise evidenciou que os impactos comuns da codependência estão apresentados como comprometimento da qualidade de vida, saúde mental e física, bem como as relações sociais e familiares fragilizadas. Conclui-se que o conjunto de sentimentos e comportamentos identificados como codependência está presente e implica diretamente na qualidade de vida física e psicológica do familiar. Para tanto, fica evidente a necessidade de capacitação dos profissionais para viabilizar uma relação terapêutica que contemple o binômio usuário de substâncias psicoativas e familiares.

Palavras-chave: Codependência. Saúde Mental. Família.

ABSTRACT: This article aims to review the scientific literature on the mental health impacts of family caregivers of individuals who use psychoactive substances (PAS). The specific objectives are to describe the influence of drugs on the mental health of family members of substance users and to discuss the psychological implications of codependency in family members of psychoactive substance users. It is a literature review using a narrative method, and the search was conducted in the Virtual Health Library (VHL) database. Five original articles published were selected in the said database using the descriptors “codependency”, “mental health” and “family”. The analysis revealed that common impacts of codependency include

¹ Discente do curso de Psicologia da Faculdade Santíssimo Sacramento

² Coorientadora, docente da Faculdade Santíssimo Sacramento

³ Orientador, docente da Faculdade Santíssimo Sacramento

compromised quality of life, mental and physical health, as well as weakened social and familial relationships. It is concluded that the set of feelings and behaviors identified as codependency is present and directly affects the physical and psychological quality of life of the family member. Therefore, there is a clear need for professionals to be trained to enable a therapeutic relationship that addresses both the psychoactive substance user and their family members.

Keywords: Codependency. Mental Health. Family.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2021, 30 milhões de pessoas tinham alguém na família que era dependente químico, o que significa que, “em média, 6% da população brasileira faz uso de algum tipo de droga, sendo dependente químico. Essa porcentagem caracteriza mais de 12 milhões de pessoas” (Parazzi, 2023). Ainda em 2021, um relatório elaborado pelas Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) destaca que “cerca de 275 milhões de pessoas usaram drogas no mundo no último ano, enquanto mais de 36 milhões sofreram de transtornos associados ao uso de drogas, considerando que a pandemia potencializou os riscos de dependência” (UNODC, 2021).

O termo “dependência química” vem sofrendo transformações no decorrer dos anos. Nos tempos atuais, tal expressão carrega consigo um significado pouco claro, sem especificação, visto que o termo não leva em consideração fatores psicológicos e sociais, logo, o termo sintetiza diversos fatores em apenas um aspecto: a “química” (Chagas; Paula; Galduróz, 2021). E a palavra “dependente”, quando utilizada, tira a individualidade e despersonaliza o indivíduo. Deste modo, no âmbito de saúde e pesquisa, ao se referir à “dependência de drogas”, faz-se apropriado o uso do termo “transtorno por uso de substâncias”.

Nesse contexto, reconhecendo a importância da família na formação de seus membros, sendo este o elemento principal na construção de uma rede de apoio à pessoa que faz uso de substâncias, a equipe de saúde mental precisa estar atenta ao funcionamento dessa rede. Criar laços de parceria é uma atitude fundamental e imprescindível no tratamento da pessoa que faz uso de álcool e outras drogas, assim como o “desenvolvimento de relações mais sadias e/ou significativas” (Moraes *et al.*, 2009, p. 35).

A codependência é caracterizada pelo adoecimento físico e emocional das pessoas que convivem com usuários de drogas, álcool e outras substâncias psicoativas (SPAs). Portanto, é necessário pensar na saúde dos familiares, visto que a família é um elemento importante na rede

de apoio ao tratamento da pessoa que faz uso de substâncias psicoativas. As alterações comportamentais modificam todo o cotidiano do núcleo familiar. Mães e esposas de usuários revelam que o medo é um sentimento que permeia o âmbito familiar, o qual é ocasionado por agressões físicas, situações de abandono e preocupações constantes com o indivíduo que é usuário (Araújo, 2020).

Diante do exposto, busca-se responder a seguinte questão de pesquisa: Quais os impactos provocados na saúde mental de familiares que convivem com pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas? Para responder essa inquietação, este artigo tem como objetivo principal revisar a produção científica acerca dos impactos na saúde mental de familiares cuidadores de pessoas usuárias de SPAs. Como objetivos secundários, este artigo almeja descrever a influência que as drogas acarretam na saúde mental dos familiares de pessoas que fazem uso dessas substâncias e compreender as implicações psicológicas acarretadas pela codependência nos familiares desses usuários.

A codependência é um problema de saúde pública e, diante da magnitude que a permeia, justifica-se a investigação realizada neste artigo, pois há uma necessidade imperiosa de cuidar do adoecimento psíquico de familiares de usuários de SPAs, a fim de uma atuação humanizada para com esses indivíduos.

Assim sendo, espera-se que este estudo contribua para: a) fomentar a reflexão acerca de uma atuação humanizada para com a família; b) ampliar os olhares sobre as intervenções de saúde em relação aos familiares de usuários de SPAs; e c) favorecer profissionais de saúde de uma atuação humanizada ao usuário de substâncias psicoativas e ao codependente, contribuindo, assim, para o êxito e integralidade do cuidado.

Portanto, de modo geral, almeja-se que este estudo possa contribuir para incrementar o corpo teórico e trazer contribuição social uma vez que a família é a principal rede de apoio ao usuário de substância psicoativa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Contextualização da Codependência

Segundo Zampieri (2004), a codependência é definida como um transtorno emocional no qual as pessoas que convivem diretamente com usuários de substâncias psicoativas experienciam. Trata-se, portanto, de um quadro específico de âmbito psicológico, comportamental e emocional cuja característica seria a de uma adição excessiva de um indivíduo em relação ao outro.

Já para Ballone (2020), a codependência é um transtorno emocional definido e conceituado nos Estados Unidos, por volta das décadas de 1970 e 1980, que é relacionado aos familiares dos usuários de SPAs. Atualmente, esse conceito também se estende aos casos de alcoolismo e transtorno de personalidade.

Sobral e Pereira (2012, p. 2) relatam que o uso abusivo de substâncias, como álcool e/ou drogas, “constitui um grave problema social e de saúde pública”, pois atinge milhares de pessoas em todo o mundo. Deste modo, a dependência química é considerada pela OMS como uma doença crônica e está catalogada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV), visto que essa doença ocasiona sofrimento psíquico e precisa ser tratada de forma biopsicossocial, reconhecendo o dependente químico e sua conjuntura familiar (APA, 2002).

Caracterizada pelo adoecimento físico e mental de pessoas que convivem com o dependente químico, a codependência impacta a vida dos sujeitos no seu contexto social, produzindo disfunções nos espaços de trabalho, escolares e em diversas relações cotidianas. A codependência pode se manifestar no indivíduo como um transtorno de personalidade ou como patologia de um sistema, ao considerar que todas as pessoas que compõem a unidade familiar desempenham um papel na maneira como funciona a família (Silva *et al.*, 2018).

De acordo com Zampieri (2004), a codependência trata-se de uma relação disfuncional, condição na qual o indivíduo sofre perante os aspectos emocional, psicológico e comportamental. A codependência é uma característica comum de familiares ou de pessoas que possuem convivência direta com dependentes químicos. Sobral e Pereira (2012, p. 2) também

afirmam que há nessa relação o predomínio de “padrões de conduta e pensamentos patológicos que produzem sofrimento psíquico” aos envolvidos.

Maciel *et al.* (2013) discorrem sobre a importância de se pensar na família do dependente e no papel primordial que ela exerce durante o processo de recuperação do usuário de substâncias psicoativas. Os integrantes da família lidam com situações de angústia, medo, dúvida, conflito etc., logo, compreende-se que é no interior do núcleo familiar que ocorrem conflitos e interações que promovem o direcionamento, influenciando diretamente a saúde dos indivíduos.

Corroborando com isso, estimula-se a necessidade de uma visão mais ampla em relação à família e à dependência de drogas. Deste modo, a importância de um apoio deve ser ressaltada, apoio não somente aos usuários de SPAs, mas também aos familiares, seja com o objetivo de prevenção ou de enfrentamento dos desafios relacionados às drogas (Figueiró, 2014).

De acordo com Soccol (2014), em relação ao cotidiano de famílias que convivem com indivíduos dependentes químicos, observou-se a escassez de publicações referentes ao tópico, mesmo com o número alarmante de usuários de SPAs e das consequências da dependência à família diante dos impactos da dependência química. Logo, é de suma relevância entender as relações familiares e sua influência para a inserção desses sujeitos no consumo de drogas.

Um estudo realizado por Moraes *et al.* (2009, p. 41), no município de Fortaleza, mostrou que “ser um familiar codependente é ser alguém que vivencia inúmeros sofrimentos, necessitando de ajuda e assistência profissional”. Observou-se que a atenção se concentra apenas no dependente químico e, com isso, o familiar não é percebido e nem valorizado como rede de apoio, sendo necessária uma ampliação no olhar que compreende a dependência e os indicadores de codependência presentes na vivência do familiar do usuário de SPAs.

Neste contexto, Fernandes e Soares (2018) relatam que o codependente é atingido de maneira negativa pela patologia do usuário de drogas, este adocece e, por vezes, não sabe como lidar com o adicto. Na literatura do tratamento do usuário de substâncias psicoativas, o codependente é muito importante no processo de recuperação e tratamento, pois é preciso entender que este adocece conjuntamente com o seu membro dependente.

2.2 Adoecimento dos familiares de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas

A família é a base primária de formação do indivíduo, constituindo sua primeira instituição humana, na qual os sujeitos pertencentes interagem através de relações e da história da qual fazem parte, influenciando e sendo influenciados. Corroborando com tal afirmação, Soccol (2014) aponta que a família é fundamental para o desenvolvimento dos seus membros, especialmente no que se refere aos valores morais e sociais que são disseminados no seio familiar.

Os estudos de Soccol (2014) informam que as famílias de usuários de substâncias psicoativas se tornam suscetíveis à codependência. Com isso, é desvelado que, além de outras patologias, os familiares de usuários de SPAs têm a codependência como principal enfermidade, visto que esta impacta o sujeito nas suas relações sociais, bem como na saúde física e mental.

Conforme afirma Zampieri (2004, p. 63):

A codependência caracteriza-se por um jogo de comportamentos mal adaptativos e compulsivos, aprendidos na convivência familiar, a fim de sobreviver ao se encontrarem sob grande estresse ou intensa e prolongada dor. Inúmeras razões podem aumentar o estresse e levar a dor à família, como a dependência química, o alcoolismo ou uma doença crônica ou morte.

O critério de diagnóstico utilizado para rotular “Transtornos Mentais e de Comportamento” na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) são elencados em dez grupos decimais. O código F68.8 é indicado para qualquer outro transtorno de personalidade e comportamento em adultos que não se ajuste a nenhum dos títulos precedentes. E é sob esse código que um sujeito codependente poderia ser classificado (Zampieri, 2004).

A codependência pode se manifestar no indivíduo de diversas formas. O adoecimento sai do espaço individual e percorre todas as instâncias sociais do sujeito. O codependente somatiza sua dor emocional traduzindo-a em patologias expressadas em sintomas e doenças psicossomáticas, as quais, a visão psicanalítica, “são achados que estabelecem correlações com ansiedade, conflito e defesas” (Moraes *et al.*, 2009, p. 40).

Ainda de acordo com Moraes *et al.* (2009), a ansiedade, a insegurança, o medo e o comportamento obsessivo compulsivo são observados como fatores que provocam mudanças

comportamentais no codependente, com destaque para a ansiedade, que diz respeito a uma sensação de que alguma situação desagradável pode surgir, normalmente estando ligada a uma situação de conflito total ou parcialmente inconsciente. Estas modificações comportamentais influem diretamente na relação com o familiar do usuário de SPAs, o qual pode se responsabilizar por todas as ações deste, como também pode isolá-lo.

Com base no exposto, Maciel *et al.* (2013) relatam que os sentimentos que mais despontam nos familiares são: o medo relacionado à violência (principalmente à violência doméstica, envolvendo agressões físicas e psicológicas) e os sentimentos de raiva, culpa e vergonha por um familiar usuário de SPAs; todos esses sentimentos são oriundos da relação de codependência. O adoecimento psíquico intermitente tem como consequência o aparecimento das mais diversas patologias no corpo físico, como alterações de pressão arterial e dos índices glicêmicos, distúrbio do sono, depressão etc.

Nesse contexto, o uso de substâncias psicoativas é considerado um problema complexo e com características variadas. As consequências perpassam os danos individuais e orgânicos, influenciando de modo direto e significativo o âmbito familiar, transformando os integrantes da família em codependentes, além de causar dissolução familiar, sofrimento e devastação (Alvarez; Gomes; Xavier, 2014).

Com base no exposto, a codependência se desvela pelo processo de somatização do sofrimento psíquico com conseqüente exacerbação de respostas físicas e emocionais, como cefaléia, alterações na pressão arterial, padrão de sono e níveis glicêmicos, insônia, ansiedade, nervosismo, choro fácil, cansaço físico e mental, distúrbios alimentares, letargia, depressão e pensamentos suicidas (Costa, 2012).

Nesse âmbito, Dimarães, Silva e Vasconcelos (2023) apontam que a codependência é um fenômeno psicológico intra e interpessoal que influencia o bem-estar emocional, físico e profissional do familiar do usuário de substância psicoativa, pois estes vivenciam um estresse extremo que, de forma direta, prejudica a conjuntura familiar. A família passa a apresentar sintomas físicos e psicológicos, como alterações de humor, inabilidade de resposta em determinadas situações, alerta e vigilância quase o tempo inteiro etc.

Desse modo, o codependente seria o familiar que assume atitudes de cuidador obstinado e controlador, sendo levado a abandonar a si mesmo, passando a viver pelo outro e desenvolvendo uma relação compulsiva. Impera uma relação em função do outro, na qual

este familiar experiencia estresse, depressão, pensamentos obsessivos e problemas financeiros (Dimarães; Silva; Vasconcelos, 2023).

3. METODOLOGIA

A metodologia selecionada para elaborar este artigo é um estudo de revisão narrativa da literatura, tendo como tema os impactos na saúde mental de familiares de pessoas usuárias de SPAs. Para Rother (2007), a revisão narrativa consiste em publicações amplas que são favoráveis para discutir e descrever o desenvolvimento de um determinado tema sob a ótica teórica ou conceitual, apoiando-se na interpretação e análise crítica da literatura, além de propiciar o levantamento de questões e a obtenção e atualização do referido conhecimento.

Nesta revisão, a busca ocorreu na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a qual foi estabelecida “como modelo, estratégia e plataforma operacional de cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para a gestão da informação e do conhecimento em saúde” (BVS, 2023a). A escolha desta base de dados ocorreu por se tratar de uma plataforma substancial para a “veiculação das publicações bibliográficas produzidas pelo Ministério da Saúde (MS), bem como informações gerais na área de Ciências da Saúde. Como as publicações do MS não são comercializadas, a BVS MS torna-se o principal canal de acesso para essa produção” (BVS, 2023b). Ademais, a BVS é uma rede de conteúdos ampliada continuamente e construída coletivamente, sendo coordenada pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).

Os descritores para a busca do presente estudo foram “codependência”, “saúde mental” e “família”, os quais foram buscados de forma combinada, delimitando um intervalo temporal dos últimos 10 anos. Tais descritores foram devidamente validados no Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH), o qual foi criado pelo BIREME para:

[...] servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos e outros tipos de materiais, assim como para ser utilizado na pesquisa e na recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), como LILACS, MEDLINE e outras (BVS, 2023c).

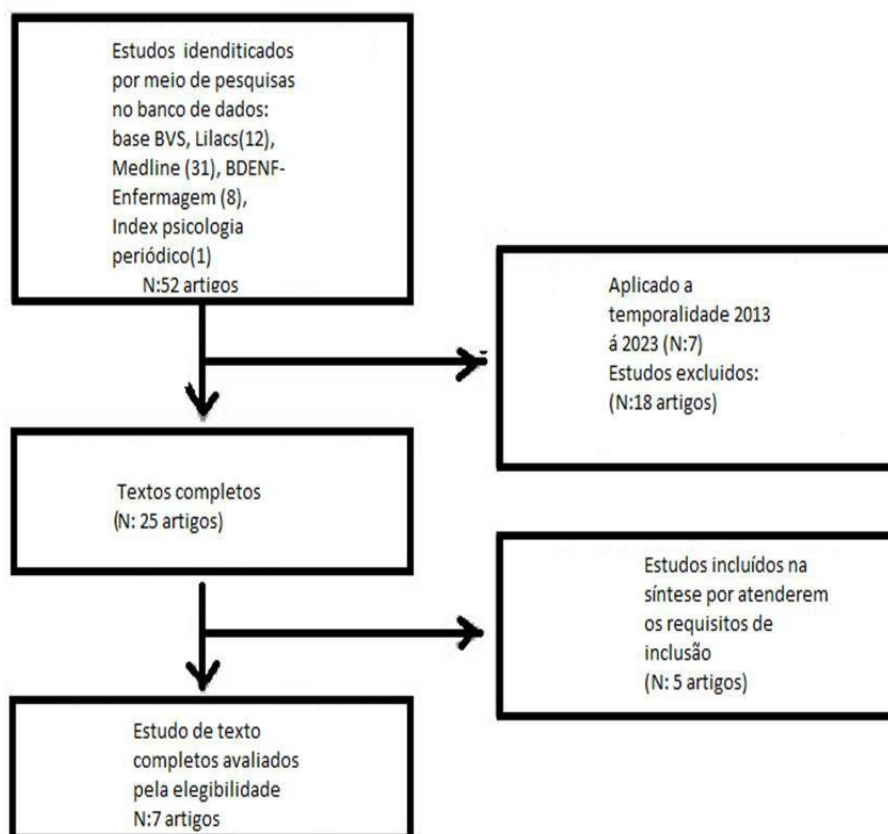
De acordo com esse mesmo marcador: a) codependência é o padrão relacional no qual uma pessoa tenta extrair um propósito por meio de relacionamentos com os outros; b) saúde mental é definido como o bem-estar emocional, psicológico e social de um indivíduo ou grupo; e c) família é um grupo social que consiste em pais (ou pais substitutos) e crianças. Os resultados partiram das bases de dados BVS, SciELO, LILACS e MEDLINE⁵, utilizando os seguintes descritores combinados: “codependência and saúde mental and família”.

Foram encontrados 52 artigos, cujos textos completos somaram apenas 25 artigos. Ao aplicar o período de 2013 a 2023, o resultado foi de onze artigos em inglês e sete artigos em português. Assim, aplicou-se o critério de seleção dos artigos em português, com textos completos, relacionados aos objetivos propostos e publicados no período de 2013 a 2023. Cinco artigos foram selecionados para contemplar o processo de inclusão. Os critérios de exclusão utilizados foram os artigos de outros idiomas cujo contexto não contemplavam o objetivo. Posteriormente foi realizada a leitura integral dos cinco artigos selecionados.

Como eixo de análise, buscou-se, inicialmente, classificar os estudos de acordo com as particularidades da amostragem, e, a partir disso, prosseguiu-se com a análise da fundamentação teórica dos estudos e com a observação de determinadas características dos artigos, tais como: ano de publicação e objetivos. Por fim, realizou-se a avaliação da metodologia aplicada, resultados obtidos e discussão. Restaram, então, os cinco artigos que passaram a compor a análise deste estudo de revisão narrativa, como pode ser observado na Figura 1:

⁵ SciELO é a abreviatura de Scientific Electronic Library Online, LILACS é a abreviatura de Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e MEDLINE é a abreviatura de Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, que significa Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica.

Figura 1 - Fluxograma da triagem dos artigos



Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando os objetivos propostos neste estudo, elaborou-se a caracterização da produção do conhecimento sobre os impactos na saúde mental de familiares de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas. A busca por artigos nas bases de dados previamente informadas identificou 52 trabalhos, dos quais apenas cinco publicações foram incluídas na revisão de literatura – por melhor se encaixarem na temática proposta, principalmente pelo foco dos artigos ser pautado nos familiares de usuários de SPAs. A seguir, serão apresentados os objetivos e os principais resultados de cada trabalho de maneira qualitativa.

Para a análise dos dados, o conteúdo dos artigos foi registrado em um instrumento, o que possibilita uma visão geral dos artigos selecionados para o referido estudo. Foram

analisadas cinco referências e a caracterização das publicações estão apresentadas no Quadro 1 quanto ao título do artigo, fonte, autores, distribuição dos periódicos e ano.

Entre os estudos selecionados, ao analisar a abordagem metodológica, observou-se a prevalência de publicações com abordagem qualitativas e descritivas. Os estudos considerados qualitativos priorizaram a compreensão de sentidos e práticas, utilizando-se da análise de conteúdo ou análise de discurso. O método de coleta de dados dos estudos selecionados foi de entrevistas semiestruturadas aos familiares de usuários de substâncias psicoativas. Os estudos analisados correspondem ao período de 2019 e 2021.

Tratando-se dos participantes, evidencia-se nos estudos selecionados que os sujeitos que participaram das pesquisas foram, em sua totalidade, familiares de usuários de substâncias psicoativas. Quanto ao cenário dos estudos: dois ocorreram em Unidades Básicas de Saúde (UBS), um ocorreu no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), um ocorreu em uma unidade de internação psiquiátrica de um Hospital Universitário público e, por fim, um ocorreu em uma organização ou grupo de autoajuda.

Quadro 1 - Caracterização das publicações

Artigo	Fonte	Título do Artigo	Autores	Periódico	Ano
A1	MEDLINE	Pessoal de saúde, relações familiares e codependência de substâncias psicoativas: uma abordagem fenomenológica	Dias, L. M. <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Enfermagem REBEn	2021
A2	BDENF	Memória de Filhos em Convivência Familiar com pais alcoolistas	Galvão, A. G. <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem UFPE Online	2021
A3	LILACS-Express	O trabalho como estratégia de reinserção psicossocial do dependente químico sob a ótica da família	Oliveira, E.; Santos, M.; Guerra, O.	Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental	2019
A4	LILACS	Quotidiano conflituoso de famílias que vivenciam uso de drogas	Rodrigues, T. F. C. S. <i>et al.</i>	Revista Rene	2019
A5	LILACS-BDENF	A Codependência em Familiares de Adictos	Melo, C. F. <i>et al.</i>	Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	2019

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Com o intuito de responder à questão de pesquisa deste trabalho, realizou-se a leitura dos artigos na íntegra, buscando conhecer a produção científica acerca dos impactos na saúde mental de familiares de pessoas que fazem uso de SPAs.

Assim, por meio da análise dos artigos, percebe-se que os estudos se desdobravam em duas temáticas e optou-se por reuni-los em duas categorias: “Implicações da Codependência para a família” e “Contribuições da Psicologia no auxílio aos familiares de usuário de substâncias psicoativas”.

4.1 Implicações da Codependência para a família

A partir da leitura criteriosa dos textos selecionados foi possível observar que os estudos apresentam resultados que são unânimes no que concerne a presença da codependência em familiares de usuários de substâncias psicoativas. A codependência corresponde ao resultado de um padrão disfuncional da relação estabelecida entre os familiares e o usuário de SPAs.

Corroborando com isso, Melo *et al.* (2019) afirmam que, independentemente de todas as mudanças nas configurações familiares ao longo do tempo, a família continua a ser soberana no papel que exerce no contexto social e a sua presença é fundamental no tratamento do familiar usuário de SPAs. Contudo, os autores também demonstram haver disfunção familiar gerada pela relação entre o familiar e o usuário, pois o familiar codependente necessita lidar com os hábitos e o sofrimento do usuário.

Ademais, as relações entre familiares e usuários são baseadas nas situações-problema, na doença e não nos afetos. Portanto, se os familiares são vistos como parceiros de tratamento dos adictos, é necessário incluí-los no processo terapêutico, visto que eles estão limitados pelo sofrimento e sentimentos de medo, tristeza, raiva e vergonha. Dessa forma, o meio intrafamiliar favorece o adoecimento. Há um esforço dos familiares, movido pela vergonha, de minimizar a exposição social da família.

Rodrigues *et al.* (2019) ressaltam que, além de todo sofrimento físico e mental, os familiares de usuários de SPAs também vivenciam problemas de ordem financeira, estão expostos ao tráfico e a violência, e ainda são vítimas de preconceito. Por esta razão, é necessário incluir um olhar sociológico para tal situação, pois a dependência química sai do âmbito individual do sujeito e afeta o contexto familiar, caindo nos espaços sociais onde se inserem

e onde sofrem preconceitos de toda a ordem. Assim, ocorre a eclosão de sentimentos, como vergonha e medo, que levam os indivíduos a se esquivar dos meios sociais nos quais vivenciam a solidão.

Nesse sentido, o sentimento de culpa é evidenciado quando ocorre o internamento ou a separação do usuário de SPAs dos familiares codependentes que revogam a própria decisão por se preocupar com o estado do adicto. Em vista destes aspectos, a relação dos familiares com os adictos por tempo prolongado se torna tão patológica que provoca sofrimento, doenças das mais diversas ordens e fragilização dos vínculos.

Outras pesquisas, como a de Oliveira, Santos e Guerra (2019), destacam que um outro fator de promoção da codependência é a recaída do adicto. Tal aspecto provoca implicações emocionais e sociais que aumentam consideravelmente os conflitos e, conseqüentemente, o sofrimento psíquico, diminuindo a capacidade dos familiares codependentes de lidar com o contexto dentro da família.

Sob os olhares de Dias *et al.* (2021), o desgaste experienciado pelo cotidiano dos familiares os coloca em situações de vulnerabilidade física e psicológica. O sentimento de impotência ocorre devido ao familiar se tornar suscetível ao adoecimento. A codependência é estabelecida a partir dessa relação do familiar e do usuário de SPAs cuja dificuldade de lidar e estabelecer relações é permeada por um intenso sofrimento psicológico e, com isso, a possibilidade do adoecimento ao familiar é ampliada.

Nesse contexto, os estudos de Galvão *et al.* (2021), realizados com cinco filhos de pais alcoolistas, evidenciaram a predominância da existência simultânea afetiva dos familiares alternando sentimentos positivos e negativos. Em tal estudo, a partir dos relatos coletados, foi possível desvelar a existência de uma relação de codependência entre os filhos e os pais alcoolistas, fazendo com que os filhos coloquem as necessidades dos pais acima das necessidades deles. Essa relação de codependência acarreta aos familiares o sentimento de tristeza, impotência, além de sofrimento psíquico que leva ao adoecimento.

Neste sentido, como nos mostram Rodrigues *et al.* (2019) os familiares que convivem com usuários de SPAs carregam em seu dia a dia, conflitos, sofrimento, violência, codependência e fragilização dos vínculos. Observou-se que a codependência emerge implicitamente demonstrada em comportamentos de superproteção e até por vezes de aprisionamento.

Um dos estudos inseridos nesta categoria, proposto por Melo *et al.* (2019, p. 305), contou com a participação de 11 mulheres (familiares de pessoas com dependência ao álcool), cujo objetivo era de “investigar o impacto gerado em mulheres que possuem familiares com alcoolismo em situação de vulnerabilidade social” com a intenção de compreender mais sobre a codependência familiar na adicção. Os autores evidenciaram que a família adoece junto ao alcoolista, necessitando de acompanhamento. O estudo ainda revela que o conjunto de sentimentos e comportamentos identificados como codependência estão presentes nos entrevistados, implicando diretamente em sua qualidade de vida física e psicológica.

4.2 Contribuições da Psicologia no auxílio aos familiares de usuário de substâncias psicoativas

A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, “institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde” (Brasil, 2011). Este modelo de atenção, elaborado pelo Ministério da Saúde, compreende o atendimento integrado e amplia o atendimento aos familiares, pois diversas pesquisas demonstraram a necessidade de inserção destes no atendimento. Observou-se que os familiares apresentavam disfunções de ordem física e psíquica, logo, mostrou fundamental o apoio para estes indivíduos que são essenciais no tratamento do usuário de substâncias psicoativas.

Os grupos de apoio terapêutico realizados com usuários de SPAs e com os familiares são desenvolvidos nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e se caracterizam por utilizar métodos assistenciais realizados pelos profissionais da saúde com objetivo terapêutico e de ferramenta de cuidado (Alvarez; Gomes; Xavier, 2012). Estudos indicam que grupos de apoio proporcionam aos integrantes uma troca significativa de experiências que os permite perceber que não são os únicos e que não estão sozinhos nessa situação. A reunião dos grupos é capaz de promover reflexões profundas, bem como mudanças comportamentais e, conseqüentemente, alterações no sistema familiar.

Ainda no âmbito dos grupos de apoio terapêuticos como ferramenta de cuidado, o estudo de Rodrigues *et al.* (2019) ressalta a importância da participação dos familiares do usuário de SPAs nos grupos de apoio do CAPS AD, pois, incorporá-lo na conjuntura de

prestação de cuidado, possibilita ao psicólogo o acesso às particularidades da estrutura familiar, estabelecendo relações terapêuticas como instrumento de enfrentamento.

Os estudos de Oliveira, Santos e Guerra (2019), Dias *et al.* (2021) e Rodrigues *et al.* (2019) convergem para a reflexão de que os dispositivos institucionais que compõem a rede de apoio à saúde devem estar instrumentalizados para acolher, acompanhar e traçar estratégias de enfrentamento de maneira humanizada aos usuários de SPAs e seus familiares codependentes.

Nesse sentido, Oliveira, Santos e Guerra (2019) ratificam o papel dos profissionais de saúde como de fundamental importância no acolhimento e na orientação dos familiares de usuários SPAs no que se refere às suas próprias necessidades e dificuldades enfrentadas dentro desta relação. Por conseguinte, Dias *et al.* (2021) nos atentam para a importância de um atendimento humanizado, baseado no acolhimento de um processo interativo entre profissional, usuário e familiar, como um facilitador na criação dos vínculos, de forma a gerar confiança e, conseqüentemente, adesão ao tratamento.

Deste modo, os estudos de Oliveira, Santos e Guerra (2019) e Dias *et al.* (2021) concordam com Rodrigues *et al.* (2019) acerca da importância de conhecer as singularidades das famílias e o seu funcionamento para, assim, auxiliar na promoção de estratégias que permitam equilíbrio e bem-estar. Assim sendo, os três trabalhos abordam a relevância do entendimento da dinâmica familiar, pois é por meio desse entendimento que o profissional psicólogo elabora estratégias, como o plano terapêutico singular.

A Psicologia dispõe de ferramentas capazes de propiciar alívio ao sofrimento por meio do vínculo entre os profissionais da saúde com os usuários de SPAs e seus familiares codependentes (Melo *et al.*, 2019). Portanto, os familiares codependentes devem ser sensibilizados e incluídos no processo terapêutico, com a finalidade de instrumentalizá-los para melhor lidar com as demandas advindas desta mesma relação. Vale ressaltar que as ações propostas devem respeitar os contextos socioculturais e a configuração da família (Oliveira; Santos; Guerra, 2019).

As instituições de saúde, bem como os profissionais da área, além de promover atenção e cuidados, devem elaborar estratégias de enfrentamento para os familiares de usuários de SPAs com o objetivo de minimizar seu sofrimento (Oliveira; Santos; Guerra, 2019). Para facilitar o processo de elaboração, Dias *et al.* (2021) descrevem a necessidade de validação das potencialidades e do sentimento de pertencimento de todos os participantes, visto que é

essencial promover uma relação de horizontalidade que fortaleça os laços e possibilite o desenvolvimento humano que precisa acontecer nos espaços de acolhimento.

Sob este ponto de vista, Galvão *et al.* (2021) propõem a inserção dos familiares codependentes em redes sociais de apoio diretamente ligadas às redes de atenção à saúde, com o objetivo de promover saúde mental e prevenir transtornos psíquicos. Os autores também sugerem o compartilhamento de experiências em grupos com vivências semelhantes.

Nesse sentido, a empatia e a sensibilização são aspectos relevantes no profissional da saúde, cuja função é acolher tanto os usuários de SPAs quanto os familiares codependentes. Necessita-se de um atendimento abrangente que parta da subjetividade do sujeito e das relações sociais por ele estabelecidas (Dias *et al.*, 2021). Portanto, o profissional da saúde inserido neste contexto terapêutico tem o papel fundamental de realizar uma escuta atenta e direcionar suas práticas de cuidado. Vale ressaltar que as estratégias de enfrentamento estabelecem vínculos e ressignificam as experiências do codependente (Galvão *et al.*, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar as pesquisas revisadas, percebe-se que as relações estabelecidas entre usuários de SPAs e seus familiares constituem um processo complexo caracterizado por uma problemática ascendente da contemporaneidade que é permeada por conflitos que desenvolvem no familiar a codependência, a qual, por sua vez, refere-se ao conjunto de padrões de pensamentos e condutas que produzem sofrimento psíquico.

Nos estudos analisados, os autores destacam a família do usuário de SPAs e a conjuntura social na qual está inserida para, assim, proporcionar programas de intervenções capazes de envolver o familiar no tratamento, a fim de garantir sucesso terapêutico. Observou-se que os familiares codependentes experienciam situações de conflito, medo, vergonha, culpa, angústia, dúvida etc. e, por isso, requerem espaços terapêuticos para serem cuidados, ouvidos e ajustados. Neste contexto, o conhecimento da codependência presente na vida do familiar do usuário de SPAs possibilita intervir na rede de relações familiares e no processo de tratamento do usuário. Este artigo evidencia que os impactos comuns da codependência estão apresentados da seguinte maneira: comprometimento da qualidade de vida, saúde mental e física, bem como

as relações sociais e familiares fragilizadas.

A revisão narrativa apresentada evidenciou que o conjunto de sentimentos e comportamentos identificados como codependência estão presentes na vida dos indivíduos e implicam diretamente na qualidade de vida física e psicológica do familiar. Desvelou-se que o cuidado perpassa o âmbito individual do sujeito usuário de SPAs e se estende aos familiares codependentes na busca de promover uma reorganização biopsicossocial.

Cabe ressaltar que os equipamentos institucionais que compõem a rede de apoio à saúde devem estar instrumentalizados para acolher, acompanhar e traçar estratégias de enfrentamento de maneira humanizada aos usuários de SPAs e seus familiares codependentes.

Assim sendo, espera-se que este artigo possa contribuir de alguma forma para a compreensão da codependência e suas singularidades, permitindo aos profissionais de saúde atuação humanizada no que tange os familiares de usuários de SPAs e contribuindo para o êxito na integralidade do cuidado. Para tanto, fica evidente a necessidade de capacitação dos profissionais para viabilizar uma relação terapêutica que contemple o binômio usuário de SPAs e familiares.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, S. Q.; GOMES, G. C.; XAVIER, D. M. Assistência recebida em um Centro de Atenção Psicossocial: percepção de usuários de drogas e familiares. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 6, n. 8, p. 1805-1811, 2012. DOI: 10.5205/reuol.2931-23598-1-LE.0608201209
- ALVAREZ, S. Q.; GOMES, G. C.; XAVIER, D. M. Causas da dependência química e suas consequências para o usuário e a família. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 8, n. 3, p. 641-648, 2014. DOI: 10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201419
- APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-IV**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- ARAÚJO, D. M. **A codependência química e a atuação da enfermagem: uma revisão bibliográfica**. 2020. 20f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade das Ciências em Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020.
- BALLONE, G. J. **Codependência**. Dicionário, 2020. Disponível em: <https://ballone.com.br/dicionario/codependencia/> . Acesso em: 27 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 25 maio 2023.

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde. **Sobre o portal, 2023a**. Disponível em: <https://bvsalud.org/sobre-o-portal/>. Acesso em: 28 maio 2023.

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde. **O que é a BVS, 2023b**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/o-que-e-a-bvs-ms/>. Acesso em: 28 maio 2023.

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde. **Sobre o DeCS/MeSH, 2023c**. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/sobre-o-decs/>. Acesso em: 28 maio 2023.

CHAGAS, C.; PAULA, T. C. S.; GALDURÓZ, J. C. F. A linguagem e o estigma: os termos utilizados na área de álcool e outras drogas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 1, e2020921, 2021.

COSTA, B. **Convivência com usuário de drogas: experiências de familiares com comportamentos de codependência**. 2012. 73f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá.

DIAS, L. M. *et al.* Pessoal de saúde, relações familiares e codependência de substâncias 2019: uma abordagem fenomenológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 74, n. 1, p. 35-48, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0309

DIMARÃES, C. C. S.; SILVA, T. S.; VASCONCELOS, E. P. S. A codependência e os efeitos psicológicos em familiares de pessoas com dependência química. **Revista FT**, v. 27, n. 123, p. 1-26, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8017750

FERNANDES, A. M.; SOARES, A. B. Codependentes de substâncias psicoativas: percepção de suporte social e qualidade de vida. **Contextos Clínicos**, v. 11, n. 2, p. 206-216, 2018. DOI: 10.4013/ctc.2018.112.06

FIGUEIRÓ, M. E. S. S. **Suporte psicossocial para familiares de dependentes químicos e políticas sociais brasileiras**. In: CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACION Y PRACTICA PROFESIONAL EM PSICOLOGIA, 6., 2014, Buenos Aires, Argentina. Anais eletrônicos [...] Buenos Aires, 2014. p. 46-50. Disponível em: <https://www.academica.org/000-035/495.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2023.

GALVÃO, G. A. *et al.* Memória de filhos em convivência familiar com pais alcoolistas. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 15, e246038, 2021. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.246038

MACIEL, L. D. *et al.* Consequências e dificuldades da dependência química no âmbito familiar: uma revisão de literatura. **Revista de APS**, v. 16, n. 2, p. 187-196, 2013.

MELO, C. F. *et al.* A Codependência em Familiares de Adictos. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 11, n. especial, p. 304-310, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i2.304-310

MORAES, L. M. P. *et al.* Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 34-42, 2009.

OLIVEIRA, E.; SANTOS, M.; GUERRA, O. O trabalho como estratégia de reinserção psicossocial do dependente químico sob a ótica da família. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 23, n. 21, p. 23-30, 2019. DOI: 10.19131/rpesm.0234

PARAZZI, Marcelo. **Dependência química: dados apontam 35 milhões de pessoas sofrendo com transtornos**. Blog Marcelo Parazzi, 16 fev. 2023. Acesso em: <https://www.marceloparazzi.com.br/blog/dependencia-quimica-dados-apontam-35-milhoes-de-pessoas-sofrendo-com-transtornos/>. Acesso em: 23 maio 2023.

RODRIGUES, T. F. C. S. *et al.* Quotidiano conflituoso de famílias que vivenciam o uso de drogas. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 20, e41002, 2019. DOI: 10.15253/2175-6783.20192041002

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. DOI: 10.1590/S0103-21002007000200001

SILVA, M. P. *et al.* Codependência química: percepção de familiares de usuários de substâncias psicoativas de uma comunidade terapêutica do Sul do Brasil. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 86, n. 24, p. 1-7, 2018. DOI: 10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.562

SOBRAL, C. A.; PEREIRA, P. C. A co-dependência dos familiares do dependente químico: revisão da literatura. **Revista Fafibe On-Line**, n. 5, p. 1-7, 2012.

SOCCOL, K. L. S. O cotidiano das relações familiares com indivíduo dependente químico. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 116-122, 2014.

UNODC – UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Relatório Mundial sobre Drogas 2021 avalia que pandemia potencializou riscos de dependência**. 2021. Disponível em: https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas--enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html. Acesso em: 28 maio 2023.

ZAMPIERI, M. A. J. **Padrão de Codependência e Prevalência de Sintomas Psicossomáticos**. 2004. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2004.

BIOGRAFIA DOS AUTORES

JANE ALVES FEITOSA

Jane Alves Feitosa. Formada em Odontologia com especialidade em Saúde Coletiva pela UFBA e Saúde Mental pela Faculdade Santíssimo Sacramento. Atualmente graduanda do décimo semestre, pós graduanda em Neuropsicologia pela Faculdade Santíssimo e Psicologia na atenção psicossocial: elementos para o trabalho na RAPS pelo CENAT. Em estágio interno supervisionado na abordagem da Gestalterapia, em atendimento na Clínica Escola e em estágio externo no CAPS. No segundo semestre de 2023, sob a supervisão do Prof. Itamar Carneiro, participou do Grupo Reflexivo de Homens. Parceria da Faculdade Santíssimo Sacramento com Tribunal de Justiça do estado da Bahia. Pensando à Saúde Mental em todos estes contextos em que fui atravessada buscamos a saúde mental dos familiares em usuários de substâncias psicoativas o que gerou o nosso artigo.

MAIARA CERQUEIRA SANTOS REIS

É formada em enfermagem. Possui pós graduação em auditoria, possui MBA em gestão; especialista em Saúde Mental da criança, pós graduanda em Neuropsicologia pela Faculdade Santíssimo Sacramento (FSSS). Faz estágio clínico supervisionado em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), atendendo na clínica escola da Faculdade Santíssimo Sacramento e, de forma externa, no Núcleo de Psicologia da Universidade do Estado da Bahia- UNEB. Por pensar a saúde mental em seus diversos contextos, surgiu a inquietação: “Quais os impactos provocados na saúde mental de familiares que convivem com pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas?”, e que mais tarde se transformou em trabalho de conclusão de curso, na forma de um artigo.

JEANE DENISE DE SOUZA MENEZES

Possui graduação em Engenharia Sanitária e Ambiental e em Ciências com Habilitação em Biologia pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), doutorado em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) e pós-doutorado pela Universidade Federal da Bahia (CAPES/UFBA). É professora do curso de Engenharia de Produção, de Enfermagem e de Psicologia na Faculdade Santíssimo Sacramento (FSSS), coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Extensão (NUPE) e editora-chefe da revista Cientíssimo. Possui experiência nas áreas de Meio Ambiente e Sustentabilidade, com ênfase em Gestão Ambiental, Educação Ambiental, Aproveitamento de Resíduos e Geoprocessamento Ambiental.

ITAMAR DE ALMEIDA CARNEIRO

Doutorando em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz (IRR-Fiocruz). Mestre em Saúde Coletiva (PPGSC) pelo Departamento de Saúde (DSAU), vinculado ao Núcleo de Estudos em Gestão, Políticas, Tecnologias e Segurança na Saúde (GESTIO) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Especialista em Saúde Mental (FSSS) e Gestão em Saúde (UFRB). Concluiu a graduação em Psicologia pela Faculdade Santíssimo Sacramento (FSSS). Aperfeiçoamento em Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Ministério da Saúde. Formou-se em Metodologia do Trabalho Científico em Saúde pela Secretaria da

Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Atuou como Técnico da Proteção Social Básica e Especial da Secretaria Municipal de Assistência Social de Alagoinhas (SEMAS) através da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) na implantação, monitoramento, avaliação, mobilização e articulação com o serviço da rede socioassistencial para Pessoas em Situação de Rua por meio do Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS/CREAS). Esteve à frente de projetos prioritários para mitigar os efeitos da crise sanitária do novo coronavírus (SARS-CoV-2) como apoiador institucional com o objetivo de realizar intervenções para mitigação dos efeitos do distanciamento social causado pela pandemia na cidade de Conceição do Coité, bem como na elaboração de Plano de Contingência da Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social para atuação na situação de emergência em Saúde Pública, mediante gestão e oferta de benefícios eventuais no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Possui experiência no contexto hospitalar atuando nos Ambulatórios do Hospital das Clínicas de Alagoinhas (HCA) e Hospital e Maternidade Maria Luiza Laudano. Foi conselheiro e coordenador da Comissão de Saúde do XV Plenário do Conselho Regional de Psicologia da Bahia (CRP-03) e Conselheiro Municipal de Saúde de Alagoinhas. Em seu currículo Lattes os termos mais frequentes na contextualização da produção científica e de interesses são: Saúde Mental, Saúde Coletiva e Saúde Pública, Formação em Saúde, Educação Permanente em Saúde, SUS, Humanização, Controle e Participação Social.

DEPENDÊNCIA EMOCIONAL: os efeitos do abandono afetivo nas relações românticas

EMOTIONAL DEPENDENCY: the effects of emotional abandonment in romantic relationships

Sergio Andrade de Moraes Junior¹
sergioandrade@outlook.com

Fabianno Andrade Lyra²
docente.fabiannolyra@fsssacramento.br

RESUMO: O presente trabalho tem como premissa geral discutir e analisar as relações entre o abandono afetivo e o desenvolvimento de dependência emocional nas relações românticas e, para isso, se utilizou do método de pesquisa bibliográfica para obtenção de referencial. Os resultados do estudo apresentam o papel que a família possui na estruturação do modelo de funcionamento utilizado pelo sujeito como guia em suas interações com os outros indivíduos, sendo, a disponibilidade destes, um dos fatores mais relevantes. A constituição de um modelo que se baseie em abandono afetivo propicia ao sujeito um padrão de interação que se encaixa com o perfil do dependente emocional, assim passando a envolver-se em relacionamentos amorosos mantidos apenas para cessar sua ansiedade de separação e o conflito interno que o sujeito experiencia ao estar sem o outro. Sendo, tal angústia, vivenciada por esse dependente em suas relações românticas, erroneamente justificada ao se deparar com a ideia comumente propagada na sociedade, através de filmes, séries, novelas, músicas, etc., de que amar envolve sofrer pelo outro. Mesmo que esse sofrimento seja desmedido.

Palavras-chave: Abandono afetivo. Apego. Dependência emocional. Relações românticas.

1 Discente do curso de Psicologia da Faculdade Santíssimo Sacramento

2 Orientador, docente da Faculdade Santíssimo Sacramento

ABSTRACT: The present work has as its general premise to discuss and analyze the relationships between emotional abandonment and the development of emotional dependence in romantic relationships, and for this purpose, the method of bibliographic research was used to obtain a reference framework. The study's results highlight the role that the family plays in shaping the working models used by the individual as a guide in their interactions with other individuals, with the availability of these individuals being one of the most relevant factors. The establishment of a model based on emotional abandonment predisposes the individual to an interaction pattern that aligns with the profile of an emotional dependent, leading them to engage in romantic relationships solely to alleviate their separation anxiety and the internal conflict experienced when they are without the other. The anguish experienced by this dependent in their romantic relationships is mistakenly justified when confronted with the commonly propagated idea in society, through movies, TV series, songs, etc., that loving involves suffering for the other, even if this suffering is excessive.

Key words: Emotional abandonment. Attachment. Emotional dependence. Romantic relationships.

1. INTRODUÇÃO

O abandono afetivo é um agravante ao mau desenvolvimento do indivíduo, justamente, porque favorece o surgimento de crenças limitantes relacionadas a si próprio, medo da solidão e o comportamento prejudicial de buscar constantemente a presença do outro (Castelló, 2005). O aspecto central no surgimento desses sintomas se encontra no núcleo familiar, já que este constitui a primeira esfera social que o sujeito tem acesso. É onde o indivíduo internaliza costumes e hábitos, cria padrões de comportamentos, estrutura sua personalidade e aprende formas de estabelecer interações com outras pessoas. A qualidade no desenvolvimento desses aspectos intra e intersubjetivos da criança acabam sendo regidos pelas relações que ela estabelece com seus pais ou figuras significativas (Bowlby, 1989), estando a cargo destes zelar pela boa estruturação de tudo que venha a compor um sujeito saudável física, moral, psicológica e afetivamente.

Quando isso não é possível, no caso de abandono paterno, por exemplo, há grandes chances da criança nunca se esquecer da ausência de seu pai nas apresentações do dia dos pais, daquela promessa de visita que nunca foi cumprida ou da fome por abraços que apenas ele poderia saciar (Bandeira; Barros, 2020, p. 25). Essa falta acarreta, geralmente, em um impacto negativo nas crianças e adolescentes, os deixando sob maiores riscos de desenvolverem

problemas de comportamento (Benczik, 2011, p. 4), entretanto, o abandono por uma figura significativa não define que estas crianças irão apresentar problemas em seus comportamentos, visto que, outro indivíduo, como um tio ou avó, pode substituí-lo, desde que tenha um vínculo satisfatório e participe da vida dessa criança (Benczik, 2011, p. 7).

Considerando isso, e o fato de, entre 2016 e 2020, mais de 706 mil crianças terem obtido o registro de pai ausente (quando há apenas o nome da mãe no registro de nascimento), segundo dados (2016-2020) fornecidos pelo portal da transparência da Associação Nacional dos registradores de Pessoas Naturais (Arpen, 2021), surge o questionamento sobre a possibilidade de existir uma influência do abandono afetivo no estabelecimento de um padrão de relações, no repertório do indivíduo, que contribua ao desenvolvimento de dependência emocional nas suas futuras relações românticas.

Nós, como seres humanos, temos uma tendência maior a entrelaçar nossas escolhas e relações com os afetos. Sendo, justamente por isso, que a psicologia se debruça há tanto tempo em estudar a gênese do desenvolvimento afetivo, sua relação com a estruturação do sujeito e o respectivo papel dos tutores nesses processos. Tendo em vista isso, e pesquisas realizadas em portais de artigos e periódicos científicos como Lilacs, Scielo, Pepsic e Google Acadêmico, além da leitura dos materiais encontrados nesses locais em que fossem abordados assuntos como apego, abandono afetivo, dependência emocional e relações românticas, notou-se uma escassez de trabalhos que possuam um direcionamento exclusivo ao recorte da dinâmica dos afetos, surgida na infância, e seus reflexos, no caso de má formação – ocasionada por experienciar abandono afetivo de alguma figura significativa –, nas relações românticas estabelecidas pelo indivíduo durante o decorrer da vida.

Contudo, para construção de um trabalho com tal direcionamento, fez-se necessário que alguns pontos fossem abordados, como: um levantamento bibliográfico referente ao papel da parentalidade e do abandono afetivo no desenvolvimento de apego do indivíduo, assim abordando a influência que as relações estabelecidas na infância possuem no modo como o sujeito vai interagir socialmente. Uma descrição acerca das principais características do dependente emocional, dessa forma, traçando um perfil do dependente que apresente o repertório de comportamentos observados em tais indivíduos – para uma melhor ilustração dos efeitos da dependência nas relações estabelecidas pelo sujeito, tanto consigo quanto com os outros. E, por último, uma apresentação de contribuições relevantes sobre a dependência

emocional e as relações românticas, afim de informar os efeitos dessa dependência nas vinculações amorosas do sujeito.

Essa perspectiva, de aprofundamento da temática, demonstra sua relevância ao adotarmos uma realidade em que, por exemplo, nos deparamos com o abandono parental, algo muito comum e atual no Brasil, tendo em vista que, ainda, diversas crianças são registradas sem o nome do pai. Um estudo com essa premissa é necessário por adquirir uma importante abordagem vertical sobre a temática do abandono afetivo – colocando em foco sua influência negativa sobre a constituição do sujeito e sua forma subjetiva de estabelecer relações com os outros. Contribuindo, principalmente, por ter um enfoque voltado a analisar as relações existentes entre o abandono afetivo e o desenvolvimento de dependência emocional nas relações românticas. Promovendo, assim, subsídios importantes às possíveis discussões relacionadas tanto ao surgimento de relações afetivas prejudiciais quanto o papel que a ausência de afeto, advinda de uma das figuras parentais, tem como possível variável influente no desenvolvimento de dependência emocional, além dos impactos desta nas futuras relações e vinculações amorosas que o sujeito vai estabelecer.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Parentalidade e apego

Um dos primeiros pensamentos que temos quando olhamos para um bebê, logo após os elogios e a vontade de acariciar, são relacionados à sua fragilidade, uma vez que, nascemos, ao contrário de outros animais, desprovidos de qualquer componente que nos conceda algum tipo de proteção e, por isso, nascemos temporariamente dependentes. Essa dependência vem na forma de uma necessidade de segurança, afeto e alimento, que são cruciais à sobrevivência; estando a cargo do outro provê-las até que tenhamos tempo de desenvolvermos nossas faculdades físicas, mentais e emocionais.

O ambiente que irá proporcionar essas condições é o núcleo familiar, onde os pais, no exercício da parentalidade, se acarretarão de prover tais condições. Dessa forma, não há como compreender o desenvolvimento do indivíduo, tanto na tenra infância quanto além, desvincilhado do desempenho e papel dos pais na constituição dos aspectos estruturais do

sujeito. De acordo com Bossardi e Vieira (2010, p.13), o pai e a mãe participam tanto da família como da criação dos filhos, porém, há papéis e funções cruciais para o desenvolvimento infantil que são divididos entre eles de acordo com aspectos como a estrutura da família, cultura e sociedade.

Isso é visto, em sua grande maioria, na imagem que é comumente atrelada a figura materna (cuidado, carinho e amor incondicional) e paterna (função provedora e disciplinadora). Os autores, citados anteriormente, ainda complementam dizendo que:

[...] a cultura também exerce sua participação nos comportamentos paternos e maternos, influência essa que pode ser explicada desde a inserção da criança em um contexto de desenvolvimento. O papel de gênero, ou seja, o que é ser menino e menina, vem se definindo a partir destas interações e desde então, são encontradas diferenças nas funções de homem e mulher, baseadas tanto na herança biológica quanto na cultural (Bossardi; Vieira, 2010, p. 7).

Essa separação não é diferente quando adentramos no âmbito do desenvolvimento afetivo, uma vez que, dentro da construção de apego da criança com seus pais, ambos têm funções tanto específicas quanto conjuntas.

O apego compõe o conjunto de mecanismos básicos dos seres humanos, pois, assim como aqueles relacionados à alimentação e sexualidade, se constitui como um comportamento biológico e necessário para o controle da homeostase (Bowlby, 1989, p. 120). A importância dos pais no desenvolvimento do apego vem de fornecerem uma base segura para que a criança ou adolescente possa explorar o mundo externo tendo a certeza de que está assegurada em relação ao conforto e nutrição física e emocional, além de suporte, caso enfrente sofrimento ou precise de encorajamento frente a qualquer ameaça (Bowlby, 1989, p. 25).

O bom estabelecimento dessa relação de apego é o que, futuramente, tornará a criança apta para construção de um sentimento de segurança em si mesma e confiança naqueles que a rodeiam, sejam estes do seu círculo de inter-relações sociais ou parentais (Bowlby, 1989, *apud* Benczik, 2011, p. 5). Inclusive, o entusiasmo e a exploração na escola podem ser influenciados pela presença de uma base segura na infância; proporcionando o

apoio e a autoconfiança para que os desafios futuros sejam enfrentados (Kerns; Brumariu, 2016)

Essa ação de se aproximar do outro, ou buscar tal aproximação, foi denominada como comportamento de apego, que, segundo Bowlby (1989, p. 38-39), é direcionado para uma pessoa considerada mais apta para lidar com o mundo. Esta que, necessariamente, precisa estar disponível e oferecer respostas, promovendo, assim, uma relação mais forte e um sentimento de segurança (Cassidy, 1999, *apud* Dalbem; Dell’Aglío, 2005). Em outras palavras, a construção de base segura do apego sofre influência da disponibilidade dos pais.

O termo modelos de funcionamento (ou *working models*), cunhado por John Bowlby, foi usado para se referir às expectativas que guiam o comportamento do indivíduo, e que são utilizadas para prever e interpretar o comportamento das pessoas que se tem apego – tendo, as representações referentes a essas figuras significativas, grande influência nesse processo. (Furman *et. al.*, 2002, *apud* Dalbem; Dell’Aglío, 2005). Esses modelos são fortemente afetados tanto pelas experiências de disponibilidade, vivenciadas pela criança na interação com seus pais ao, por exemplo, necessitar de suporte emocional quando estava estressada, quanto aos sentimentos atribuídos às suas figuras parentais – estes que são construídos com base na forma de interação vivenciada com elas (Furman *et. al.*, 2002, *apud* Dalbem; Dell’Aglío, 2005).

Esses modelos acabam por participar, também, do posicionamento afetivo da criança frente aos comportamentos dos pais em relação a ela, ou seja, o modelo construído por ela em relação a si própria acaba refletindo a imagem que os pais demonstram ter dela, através do modo como a tratam ou do que dizem acerca dela. Em outras palavras, tais modelos definem o que a criança vai sentir com relação a si própria, com relação a cada uma das suas figuras parentais e como ela espera ser tratada por essas figuras, além da forma como planeja o seu agir com relação aos pais (BOWLBY, 1989, p. 126). Uma vez que as relações parentais e vínculos possuem destaque na constituição desses modelos, sua ruptura por perda ou abandono, segundo Fonagy, causam um impacto no desenvolvimento do indivíduo (CASSIDY, 1999, *apud* DALBEM; DELL’AGLIO, 2005, p. 9), justamente, porque, também, acarretam na internalização de um padrão de funcionamento e interação.

2.2 Emocional: dependente e dependência

No que diz respeito ao abandono afetivo, esse conceito não se restringe unicamente a ausência do pai de uma criança por um longo período (em que este não expresse o mínimo reflexo de cuidado com sua prole), tendo em vista que, na carência desse componente, caso a mãe ou outra figura assuma suas responsabilidades de amar e cuidar, o desenvolvimento do sujeito poderá ocorrer de forma saudável. Quando se fala em abandono afetivo, se refere ao déficit de afeto que essas crianças recebem de figuras como pais ou outros substitutos paternos e maternos que os negaram amor ou encorajamento nos estudos e elogios, por exemplo. (Castelló, 2005, p. 118; 119)

É esse estado de carência afetiva generalizada das figuras significativas que proporciona o desenvolvimento prejudicial dos modelos de funcionamento da criança, e, como já explicitado, por estes terem influência no padrão de relações futuras, autoimagem e personalidade, constituem uma possível gênese da dependência afetiva. Em outras palavras, são as experiências adversas primárias que configuram os esquemas dos dependentes emocionais; expressados na forma de ideias sobre si que pairam o não merecimento de estima, ausência de valor, crenças (referentes a pessoas significativas como inacessíveis) e sua busca incessante em agradar o outro, o que é tomado como objetivo de vida (Castelló, 2005, p. 123).

Esses dependentes, segundo Castelló (2005, p. 70, tradução nossa) são: “indivíduos com uma necessidade exagerada dos outros, acostumados a buscar nos outros o que não encontram em si mesmos, sempre cientes de um ambiente em que lhes faltou aceitação e do qual continuamente aguardam atenção.” Dessa forma, mesmo que, com o passar do tempo e chegada da adolescência/idade adulta, o grupo de pessoas significativas para o sujeito se altere – passando a priorizar o relacionamento com pessoas da sua idade (amigos, colegas de trabalho/estudo e pares amorosos), às quais são vistas como mais importantes que as figuras antigas – sua necessidade excessiva de agradar e ser aceito, por conta do modelo desenvolvido, acaba sendo redirecionada para essas novas figuras significativas (Castelló, 2005, p. 70).

A partir daqui, como já foi apresentado duas das três características típicas da dependência emocional (baixa autoestima e medo da solidão [buscar sempre estar com o outro], como explicitado por Castelló (2005), a tendência para estabelecer relacionamentos desequilibrados durante a vida acaba por complementar essa tríade. O consequente declínio

dos futuros relacionamentos do sujeito, segundo o autor, tem como uma de suas causas à ideia de que:

O objeto [o outro] representa tudo o que o dependente não possui, como autoconfiança, autoestima e uma posição de superioridade sobre os demais; é por isso que é sua corda de salvamento, a pessoa a quem ele tem que se agarrar para encontrar o que está perdendo (Castelló, 2005, p. 61, tradução nossa).

Seu parceiro acaba se tornando o objeto ao qual é depositada toda sua atenção e sua existência, adotando-o como o próprio sentido da vida, para o emocionalmente dependente (Castelló, 2005, p.59). Essa postura acaba por introduzi-lo em um estado de subserviência ao objeto (o outro), uma vez que suas ações são tanto em prol de agradar e ser aceito, quanto evitar a ruptura do relacionamento que tanto o “equilibra”. A ansiedade de separação [termo cunhado por John Bowlby] é constante no pensamento da pessoa dependente (Castelló, 2005, p. 71), a fazendo, se preciso, submeter-se às vontades do objeto para preservar a relação.

Mudar sua atitude para manter-se atrelado a alguém acaba funcionando como um mecanismo de defesa, o qual se aplica, inclusive, na adoção de crenças alheias - mesmo que sejam inaceitáveis. Tal ação, é adotada como uma homenagem que deve ser paga ao parceiro(a) para evitar a temida ruptura e cessar o conflito interno do sujeito (castelló, 2005, p. 69). O dever que o dependente tem de prestar homenagens ao objeto (o outro) é uma ideia distorcida compartilhada pelo casal, visto que a relação é entendida como um espaço em que o outro é a única pessoa relevante (Castelló, 2005, p. 61).

Mas, como alguém pode se sujeitar a isso? Bom, se começarmos a imaginar alguém tentando, a vida toda, convencer outra pessoa que não deu atenção ou amor em começar a lhe dar, já estaremos observando a escravidão do dependente emocional. E, a partir disso, torna-se mais compreensível o porquê a figura de um outro significativo hostil, frio e rejeitador é mais familiar para o dependente que alguém atencioso, afetuoso e carinhoso (Castelló, 2005, p. 122).

Em suma, dependência afetiva é um padrão de comportamentos expressados pela pessoa que influenciam as relações, sejam de casal ou não, e que possuem como objetivo obter atenção, manter a proximidade com o outro, evitar discussões ou preservar o vínculo

afetivo que o sujeito possui (Izquierdo Martinez; Gomez-Acosta, 2013). E apresenta como características principais de um portador dessa dependência a baixa autoestima, medo ou intolerância à solidão e tendência para estabelecer relacionamentos desequilibrados durante a vida (Castelló, 2005).

A agonia do dependente emocional se encontra em estar sozinho consigo mesmo, visto que no outro mora a regulação das suas emoções. É um sujeito que, em poucas palavras, pode ser imagetivamente ilustrado como um sujeito guiado pela necessidade de agradar e que se encontra em sofrimento ao não ter ninguém, ou, como nas palavras de Castelló (2005, p. 78):

[...] prisioneiro de si mesmo, não só não se ama, mas se despreza, o que o leva a ter uma aversão especial à solidão, a estar consigo mesmo, [...] momento em que percebe internamente que só na companhia de outra pessoa, alguém "especial", pode ser feliz (Castelló, 2005, p. 78, tradução nossa).

2.3 Dependência emocional nas relações românticas

Quando se fala em afetos, emoções e relacionamentos com os outros indivíduos, dentre os nomes que surgem no imaginário popular, o amor é um dos sentimentos mais recorrentes. E, quando se trata de um assunto como de dependência emocional, o amar, o comportamento romântico ou enamoramento com relação ao outro são conceitos que adentram os âmbitos que o sujeito acaba sendo afetado. Uma vez que o bem-estar e a saúde mental do sujeito são muito influenciados pela qualidade dos relacionamentos amorosos que este constitui em sua vida (Dos Anjos Mota, 2018, p. 6).

Dentre as definições que existem sobre amor, adotamos que este se trata de “um sentimento de afeto que faz com que uma pessoa queira estar com outra, protegendo, cuidando e conservando sua companhia” (DICIO – dicionário online, 2023). É um estado de estabilidade e tranquilidade emocional; uma emoção agradável que permite acesso a um relacionamento saudável e feliz com o outro (Lino, 2009, p. 3). Contudo, com grande recorrência, há certa confusão por parte das pessoas sobre a definição entre amor e paixão. Que, sem dúvida, são diferentes.

De acordo com Lino (2009, p. 2-3), paixão pode ser definida como um estado de prazer exacerbado que, entre os momentos de necessidade em estar junto de quem se está apaixonado, o sujeito sente grande sofrimento advindo de ansiedade e insatisfação, por vezes, apresentando falta de apetite e irritabilidade quando distante da pessoa amada. Desse modo, trata-se de um estado de sofrimento e preocupação desmedida com relação ao objeto amado.

São muitos os sentimentos que nós, como seres humanos, comumente confundimos com o amor, a exemplo, apego, [principalmente] carência, ciúmes, paixão, etc., sendo até por isso que temos dificuldade de perceber quando um desses aspectos rompe o limite entre “normal” e patológico (Dos Anjos Mota, 2018, p. 6). Sendo assim, como diferenciar quando o indivíduo está se expressando romanticamente dentro do que é socialmente entendido por “normalidade”? O amor prejudicial, ou melhor, amor patológico, é caracterizado pelo zelo exacerbado e cuidados excessivos para com o(a) parceiro(a), à medida que, o indivíduo, demonstra não ter controle ou limites (Gomes *et. al.*, 2020, p. 12). Trata-se de uma intoxicação química que prejudica e anestesia a capacidade crítica do sujeito, gerando um estado de confusão onde os papéis referentes aos pensamentos, juízo e atenção acabam comprometidos (Gomes *et. al.*, 2020, p. 12).

Esse padrão de amor é definido como prejudicial, porque proporciona problemas em diferentes esferas da vida do sujeito, como, p. ex., sua saúde mental e interações sociais. Mas, também, afeta, de mesmo modo, seu parceiro, visto que o indivíduo dentro de um relacionamento em que existe amor patológico, tende a agir de forma possessiva, gerando separações ou brigas, algo que faz ambos, pessoa A e pessoa B, além de família e amigos próximos, sofrerem com a situação (Gomes *et. al.*, 2020, p. 12). Contexto, o qual, se distancia bastante do relacionamento saudável, com reciprocidade e harmonia, que o amor “normal” poderia proporcionar (Gomes *et. al.*, 2020, p. 11).

O indivíduo que apresenta amor patológico compartilha semelhanças com as características presentes no perfil de um dependente afetivo, pois, com base em Coutinho e Caldas (2022, p. 2), “O amor e os cuidados dos nossos pais/cuidadores são como um espelho para os nossos relacionamentos amorosos, sendo uma grande influência nas nossas escolhas sentimentais, direcionando-nos como escolhemos quem amar, e como devemos ser amados”. Ou seja, a pessoa vai se atrair ou evitar contato amoroso com os outros baseando-

se no padrão de apego; se essas pessoas apresentam ou não o mesmo comportamento de seu cuidador, que lhe causou sofrimento (Coutinho; Caldas, 2022, p. 6).

As autoras ainda acrescentam dizendo que o cuidador é a figura que a criança usará para espelhar e procurar inconscientemente em suas futuras relações, sendo, este local, onde vai reviver sentimentos e emoções originados na sua infância e as crenças que também foram formadas nesse período; trazendo os afetos e negligências com força total para sua relação amorosa (Coutinho; Caldas, 2022, p. 10). Tal contexto, confirma a ideia de Lino (2009, p. 6), a qual diz que a dependência amorosa pode surgir nos relacionamentos, sendo assombrada pelas vivências afetivas da infância proporcionadas pelo vínculo estabelecido com os pais ou figuras significativas. Algo que, acaba por influenciar essas pessoas a se dedicarem e entregarem a indivíduos que não merecem seus sacrifícios; a relacionamentos carentes em reciprocidade (Bastos; Santos; Stein, 2014, p. 103).

Em nossa sociedade, por mais que amar excessivamente seja compreendido como uma forma de vício, como álcool e outras drogas, ainda se encontra distanciada destes por conta da aceitação da sociedade frente a essa intensidade de amar. Haja vista, a quantidade de filmes, novelas, livros, séries e músicas que abordam histórias de amor, paixões e tragédias que sempre retratam casos de grande esforço e sofrimento em nome do amor. A narrativa de alma gêmea, tão presente nessas produções, acaba por gerar uma ilusão do amor, o colocando como amor romântico que pode, com a simples conexão amorosa, curar todas as dores, todo o sofrimento do sujeito e trazer felicidade plena. Tudo isso pelo simples fato de encontrar sua “outra metade da laranja” (Gomes *et. al.* 2020, p.24; Santos; Junior, 2021, p. 16; Behary; Young, 2011, *apud* Coutinho; Caldas, 2022, p. 8; Dos Anjos Mota, 2018, p. 12). O que, pelo fato de a sociedade encarar de forma natural, colabora com a manutenção do modelo dependente emocional; mantido por reforço social (Gomes *et. al.*, 2020, p. 24)

O comportamento de um dependente emocional pode ser adotado como a tentativa de negar as feridas expostas pela dor da falta (Santos; Junior, 2021, p. 21), a qual é recorrente, pois, seu comportamento é assombrado pela solidão (Lino, 2009, p. 1). Ao tentar manter um relacionamento que se baseie no ideal de amor romântico, acaba se afastando da realidade dos fatos, buscando justificar sua fantasia e validar seu sofrimento; tornando o sujeito prisioneiro de um padrão narcisista de relacionamento amoroso, no qual a pessoa amada vira um meio de conseguir a realização de seu ideal (Santos; Junior, 2021, p.22). A

energia empregada nesse comportamento dependente neutraliza as emoções, fazendo o sujeito pensar que encontrou os recursos necessários para superar seu conflito interno, ao custo de impedir o sentir, olhar para si mesmo e vivenciar prazer. E, ao perceber essa ilusão em que está, sente angústia e sofre, repetindo todo o comportamento (Santos; Junior, 2021, p.21).

Com relação à incidência de dependência afetiva, ela afeta tanto homens quanto mulheres, porém, o gênero feminino tende a apresentá-la em maior número nas suas relações românticas (Bastos; Santos; Stein, 2014, p. 103; Dos Anjos Mota, 2018, p. 9). Em grande parte, as mulheres têm maior incidência pelo fato de vivermos no que Santos e Junior (2021, p. 22) chamam de “uma sociedade dotada de valores ambivalentes que dissipa em mensagens discretas e em outras bem explícitas, que amar é sofrer”, e que buscar prazeres sensíveis trará toda a satisfação de sua existência, oferecendo formas ilusórias de acabar com a dor (Santos; Junior, 2021, p. 22). O que vem a influenciar a ideia de que amar envolve sofrer. E se juntarmos isso ao mito do amor romântico (citado anteriormente), que propaga a crença de que temos uma metade que pode nos tornar completos, vamos obter um dos fatores que dificultam o rompimento de relacionamentos amorosos insatisfatórios (Santos; Junior, 2021, p. 19), muitos deles podendo ter uma natureza dependente.

3. METODOLOGIA

Utilizou-se, para essa pesquisa qualitativa, a técnica de pesquisa bibliográfica para obtenção de repertório literário, esta que, segundo Köche (2016), consiste na avaliação e análise das informações levantadas, com base em conhecimentos disponíveis nas teorias já publicadas em livros ou periódicos, que contribuam para auxiliar a compreender ou explicar o objetivo de investigação. Em outras palavras, avaliar as contribuições existentes em trabalhos já publicados que auxiliem na compreensão e análise do tema de pesquisa.

Os dados coletados foram obtidos através de busca nos portais Scielo, Lilacs, Google Acadêmico e Pepsic, além da consulta de livros, originalmente escritos em espanhol, que abordassem a dependência emocional e a teoria do apego. As palavras-chave usadas para filtragem dos artigos e livros foram abandono afetivo, apego, dependência emocional e relações românticas ou correlatas. Vale ressaltar que essa é uma pesquisa básica

do tipo pura, já que tem uma premissa teórica voltada apenas para a expansão do conhecimento disponível ou ser subsídio para futuros debates acadêmicos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O primeiro objetivo delimitado para o presente trabalho se concentrou em realizar um levantamento dos periódicos que abordassem o papel dos pais no processo de desenvolvimento de apego do indivíduo. Dessa forma, de acordo com John Bowlby, em seu livro “Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida” (1986), o apego se constitui como todo tipo de comportamento de aproximação que o sujeito emita tendo como alvo outra pessoa vista como mais sábia ou forte. Tal comportamento, é definido por ele como sendo tanto um mecanismo básico dos seres humanos, por influenciar na homeostase (Bowlby, 1989), quanto por contribuir a aprendizagem de comportamentos e maneiras de estabelecer relações com os outros, as quais serão utilizadas pelo sujeito ao longo da vida (Bowlby, 1986). E a família, por se constituir como unidade celular da sociedade e núcleo primário no que diz respeito às primeiras vivências de grupo que o sujeito é submetido na infância, tem bastante influência no processo de desenvolvimento de apego.

O tipo de relação estabelecida entre pais (ou figuras significativas) e filhos é o fator determinante no tipo de modelo de funcionamento que será estruturado na criança. Para isso, dentre os fatores relevantes a essa constituição, se encontra a capacidade destes pais fornecerem uma base segura a criança, para que ela possa explorar e conhecer o mundo tendo a certeza de que receberá o apoio e suporte, tanto físico quanto emocional (Bowlby, 1989, p. 25), além de respostas aos seus questionamentos. Ou seja, a disponibilidade que os pais têm com seus filhos é um dos fatores mais importantes. Aliado a isso, o modelo de funcionamento também exerce influência na autoimagem que a criança terá de si, uma vez que o posicionamento afetivo que os pais demonstram ter acerca da criança, e dos comportamentos dela, auxiliam na sua formação (Bowlby, 1989, p. 126). Em outras palavras, o modelo de funcionamento da criança é o que vai guiar a maneira que ela verá a si mesma, julgará os comportamentos dos outros e seus próprios comportamentos, além da expectativa que possuirá com relação a como os outros devem tratá-la.

Jorge Blasco Castelló, em seu livro *Dependencia emocional: Características y tratamiento* (2005, p. 118; 119), define o abandono afetivo como não sendo restringido a

ideia de uma figura parental que passe um longo tempo (senão a vida toda) longe da prole sem demonstrar interesse ou preocupação em ter contato, mas sim, um déficit de afeto em relação a amor, encorajamento, apoio e elogios empregado pelas figuras significativas à criança. Portanto, abandono afetivo não necessariamente implica em ausência física da figura significativa. Um estado de carência generalizada, como o descrito acima, acaba por afetar negativamente o desenvolvimento do modelo de funcionamento, prejudicando as relações e vinculações futuras que serão experienciadas, além de causar deturpações a autoimagem e personalidade da criança. São experiências como essa, vividas na infância, que configuram o esquema que se encontra nos dependentes emocionais, os quais estão voltados a visões pessimistas acerca de si (com relação a merecer estima), ausência de valor, pouca autoeficácia, crença de que as figuras que deve se apegar precisam ser inacessíveis e, o mais característico de tudo, uma busca incessante de agradar os outros a fim de evitar o distanciamento (Castelló, 2005, p. 123).

Como segundo objetivo específico, foi delimitada a tarefa de descrever as principais características de um dependente emocional. Castelló (2005), os define como pessoas que têm uma extrema necessidade do outro e que aguardam obter com ele tudo aquilo que não conseguem encontrar em si mesmas, sendo frutos de um ambiente em que lhes faltou atenção e aceitação e, por isso, aguardam recebê-las dos outros. Essa forma de estabelecer relações é resistente, haja vista que, mesmo com passar do tempo e natural alteração das figuras significativas, com a chegada da adolescência (preferir contato com pares amorosos e amigos de sua idade ao invés dos pais), o modelo usado como guia para tais relações se manterá o mesmo (Castelló, 2005, p. 70; Bowlby, 1986, p. 85).

Isso acontece porque o indivíduo possui uma tendência em atribuir as novas pessoas, com as quais crie vínculos, os modelos preexistentes (seja o relacionado ao pai, a mãe ou a si próprio), frequentemente mantendo-o atrelado ao outro, mesmo que, através das vivências obtidas com essas pessoas novas, tal modelo se mostre inadequado. Ou seja, o indivíduo espera ser tratado e considerado pelos outros de acordo com o modelo que possui de si mesmo, mantendo essas expectativas mesmo que as experiências vividas nas inter-relações apontem a inadequação presente em seu modelo (Bowlby, 1986, p. 85). Algo que, ilustra uma das características típicas dos dependentes emocionais, que é a tendência para estabelecer relacionamentos desequilibrados durante a vida, citada por Castelló (2005).

A ansiedade de separação é muito presente nos relacionamentos do dependente emocional, tendo em vista que ele adota o outro da relação como sendo a única pessoa relevante, o sentido da sua vida e o centro de sua atenção (Castelló, 2005, p.59). Essa postura o deixa à mercê, lhe colocando em subserviência e submissão ao outro em troca de agradar e ser aceito por ele, assim evitando a ruptura da relação à qual regula suas emoções e impede o sujeito de entrar em conflito interno (estar longe do outro que tanto lhe equilibra) (Castelló, 2005, p. 71; 69). Essa necessidade de estar com alguém - ou de evitar a solidão - ocorre porque o outro representa aquilo que o sujeito não possui, como autoestima, autoconfiança, autoeficácia, etc., e, por conta disso, tê-lo próximo de si é percebido como a forma de encontrar tudo que, sozinho, o sujeito não tem acesso; não encontra em si mesmo (Castelló, 2005, p. 61).

O terceiro, e último, objetivo estipulado foi o de contribuir ao enriquecimento temático sobre a dependência emocional e as relações amorosas. Segundo Lino (2009, p. 3), amar é estar em um estado de tranquilidade emocional e estabilidade, é vivenciar uma emoção agradável que permite um relacionamento saudável e feliz com o outro. Em contrapartida, a paixão, que é por muitos facilmente confundida com amor, acaba por ser definida como um estado exacerbado de prazer e necessidade de estar junto a(o) parceira(o), e, quando se encontram distantes um do outro, experimentam um estado de sofrimento, preocupação desmedida com relação ao outro, irritabilidade e perda de apetite (Lino, 2009, p. 2-3).

Como seres humanos, confundimos muitos sentimentos com amor, dentre eles o apego e a carência, sendo até por isso que temos dificuldade em perceber quando um deles ultrapassa um nível aceitável de intensidade, passando a ser prejudicial (Dos Anjos Mota, 2018, p. 6). O amor patológico é exatamente isso, o zelo exacerbado e cuidados excessivos com o(a) parceiro(a) em tal ponto que o indivíduo não tem mais controle da situação (Gomes *et. al.*, 2020, p. 12). Esse amor, que ascende ao patamar de patológico, possui semelhanças com as características encontradas no dependente emocional, tendo em vista que, tanto um como o outro, utilizam como guia as experiências vivenciadas com os pais/figuras significativas, as quais influenciarão na escolha de quem amar e a maneira que se espera ser amado.

Em outras palavras, o sujeito vai se atrair ou evitar contato amoroso com a outra pessoa se baseando no modelo de apego que possui, se este pretendente tem ou não

comportamento semelhante a pessoa significativa que lhe causou sofrimento; esta que será buscada inconscientemente nas futuras relações do sujeito (Coutinho; Caldas, 2022, p. 2; 6; 10; Lino, 2009, p 6). Algo que, acaba por levar os dependentes a se depararem com relacionamentos sem reciprocidade e com indivíduos que não merecem seu amor (Bastos; Santos; Stein, 2014, p. 103).

Por mais que amar em excesso seja entendido como um vício, semelhante a outras drogas, não é vista de forma tão negativa e preocupante quanto estas. Uma vez que a sociedade, em diversas formas de produções artísticas como filmes, novelas, livros, músicas e séries, aborda histórias de amor e tragédias que retratam um grande esforço e sofrimento que precisa ser enfrentado em nome do amor. E a narrativa de alma gêmea tem grande influência na percepção sobre essa ilusão relacionada ao amor romântico, pois, juntas, são as responsáveis em compartilhar a ideia de que conectar-se amorosamente com alguém tem potencial de curar todas as dores e sofrimento do sujeito, além de proporcionar felicidade plena para a pessoa (Gomes *et. al.* 2020, p.24; Santos; Junior, 2021, p. 16; Behary; Young, 2011, *apud* Coutinho; Caldas, 2022, p. 8; Dos Anjos Mota, 2018, p. 12).

Como um dependente emocional tenta negar as feridas que a dor da falta expõe, manter-se em um relacionamento baseado em amor romântico é sua forma de conseguir se afastar dessa realidade e validar seu sofrimento. Dessa forma, esse comportamento dependente é o que neutraliza as emoções do sujeito, fazendo-o pensar que conseguiu superar seu conflito interno (Santos; Junior, 2021, p. 21). As mulheres possuem uma incidência maior de dependência emocional que os homens (Bastos; Santos; Stein, 2014, p. 103; Dos Anjos Mota, 2018, p. 9), e isso ocorre pelo fato da sociedade dissipar, amplamente, que amar é sofrer, e que buscar prazeres sensíveis concederá satisfação e acabará com a dor que o sujeito sente (Santos; Junior, 2021, p. 22). Disseminando a ideia de que sofrer faz parte do estado de amor.

Portanto, o sofrimento sentido na relação amorosa que envolve um dependente emocional, o qual está sendo suportado por ele apenas para acabar com seu conflito interno, que é relacionado ao modelo de funcionamento e experiências advindas da relação parental estabelecida na infância/adolescência, termina sendo reforçado e justificado ao ser atribuído como característica inerente ao amor romântico; por conta da ideia propagada pela sociedade de que amar envolve sofrer.

5. CONCLUSÃO

Há muito tempo a psicologia percebeu o grande papel que as relações estabelecidas dentro do núcleo familiar possuem no que diz respeito ao processo de desenvolvimento do indivíduo, seja físico, mental, cognitivo, afetivo ou social. E, quando se fala em dependência emocional, a influência da tríade pai, mãe e filho(a) também possui bastante peso. Para a criança, vivenciar muitas interações com seus pais ou figuras significativas que sejam permeadas de carências quanto a apoio, elogios, suporte quanto a exploração do mundo, e afeto de modo geral, influencia negativamente na estruturação do modelo de funcionamento que será utilizado para guiar a maneira que esta criança vai se portar nas interações com as outras pessoas, sejam elas do seu círculo familiar ou não.

Esse abandono afetivo vivido na relação com os pais, a qual passa a ser cheia de frieza, distância e pouca ou nenhuma demonstração de afeto, propiciará a constituição do modelo que é encontrado nos dependentes emocionais, estes que, por não terem obtido dos pais a disponibilidade necessária para a constituição de uma base segura em sua infância, guiam suas relações baseando-se na procura de indivíduos que se assemelhem ao perfil da figura significativa que contribuiu para a estruturação de seu modelo de funcionamento inadequado. Sendo assim, buscam obter da outra pessoa aspectos como aceitação e atenção, p. ex, que não tiveram de seus pais.

A ansiedade de separação e o temor ao distanciamento/solidão, enfrentado no medo de “perder” o outro, é o que comanda as relações dos dependentes emocionais, estas que passam a ser voltadas apenas a subserviência do dependente as vontades desse outro, a fim de manter-se junto dele, assim, conseguindo tudo o que não possui em si mesmo, por conta da relação parental deficitária. Em outras palavras, o outro é a fonte da regulação de suas emoções e o responsável por cessar o sofrimento interno que o dependente sente por estar longe desse parceiro(a).

A ideia de manter-se em um relacionamento que não seja saudável, mas inquietante e preocupante, e que, por vezes, pode envolver um dependente emocional, é romantizada. Ou seja, a própria sociedade, por meio de mensagens discretas ou não, dissemina a visão de que amar alguém envolve sofrer pelo outro, o que, no caso do dependente, não se restringe apenas a preocupar-se com a segurança do outro ou sentir saudade, mas sim ter um medo

excessivo de perdê-lo; este que governa sua submissão às vontades dele. Algo que, aliado a sua busca em cessar o conflito enfrentado ao estar sozinho, faz com que o sofrimento vivido em uma relação amorosa, em que um dos integrantes é dependente emocional, seja socialmente reforçado, pois, amar o outro, envolve sofrer por ele.

REFERÊNCIAS

Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais (Arpen-Brasil). Portal da transparência: Pais ausentes. Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/painel-registral/pais-ausentes>. Acesso em: nov. de 2021.

BANDEIRA, Anne Lisie Moura; BARROS, Ana Maria Dinardi. Os crimes contra a assistência familiar: as consequências do abandono afetivo paterno na vida da criança/adolescente. **R. Científica UBM - Barra Mansa (RJ)**. v. 22, n. 42. p. 156-182. 2020. Disponível em: <http://revista.ubm.br/index.php/revistacientifica/article/view/909>. Acesso em: out. 2021

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. **Revista de Psicopedagogia**. Psiquê - Núcleo de Psicologia Aplicada, São Paulo, SP, Brasil. v. 28, n.85. mar. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000100007. Acesso em: out. de 2021.

BASTOS, Paula Alcântara; DOS SANTOS, Milena Mendonça; STEIN, Silvia Canaan. Atendimento psicoterápico comportamental de uma mulher adulta com comportamentos característicos de dependência afetiva. **4 comportamento em foco**, p. 91, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jan-Leonardi/publication/285594072_Comportamento_em_Foco_4/links/56617cc908ae15e7462c5325/Comportamento-em-Foco-4.pdf#page=91. Acesso em: 18 maio 2023.

BOSSARDI, Carina Nunes; VIEIRA, Mauro Luís. Cuidado paterno e desenvolvimento infantil. Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, Brasil. v. 44, n. 1, p. 205-221. abr. 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2010v44n1p205>. Acesso em: out. de 2021.

BOWLBY, John. **Vínculos afetivos: formación, desarrollo y perdida**. Ediciones Morata. Madrid. Ed. 5. p. 208. 1986. Disponível em: <https://doceru.com/doc/ne8e00xc>. Acesso em: set. de 2023

BOWLBY, John. **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre, RS, Brasil. Artes médicas. p. 170. 1989. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/n050x00>. Acesso em: out. de 2021.

CASTELLÓ, Jorge Blasco. **Dependencia emocional: Características y tratamiento**. Alianza Editorial Sa, Madrid, 2005, 272p. Disponível em: https://www.academia.edu/37181679/Dependencia_emocional_Caracter%C3%ADsticas_y_tratamiento. Acesso em: nov. de 2021.

COUTINHO, Camylla Augusta Santos. O apego infantil projetado na vida adulta. **Revista Cathedral**, v. 4, n. 2, p. 52-62, 2022. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/473>. Acesso em: 19 maio 2023.

DALBEM, Juliana Xavier; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 57, n. 1, p. 12-24, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672005000100003. Acesso em: out. de 2021.

DOS ANJOS MOTA, Giselle. **Dependência afetiva: quando amar é uma patologia – levantamento, intervenção e prevenção**. Tese de Doutorado. Universidade paulista. 2018. 73p. Disponível em: <https://www.conic-semesp.org.br/anais/files/2018/1000002547.pdf>. Acesso em: 18 maio 2023.

GOMES, Vanessa Maria Meireles et al. **Impactos Biopsicossociais da dependência emocional nos relacionamentos amorosos**. Monografia (Bacharelado em Psicologia) - Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). João Pessoa, PB. 2020. 37p. Disponível em: <https://repositorio.unicid.edu.br/jspui/handle/123456789/2024>. Acesso em: 18 maio 2023.

IZQUIERDO MARTINEZ, Sergio Andrés; GOMEZ-ACOSTA, Alexánder. Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. **Psychologia. Avances de la disciplina**. 2013, v.7, n.1, p.81-91. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862013000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es. Acesso em: nov. de 2021.

KERNS, Kathryn A.; BRUMARIU, Laura E.. Apego na Primeira Infância. **Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications**. Guilford Publications. 3rd ed, p.1068 (349-365). Jul. 2016. Disponível em: https://www.jsdp.jp/contents/workshop-symposium/workshop2018_2018081605.pdf. Acesso em: out. de 2021.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa**. Editora Vozes. Petrópolis, RJ. 2016. 185p. Disponível em: https://btux.com.br/professorbruno/wp-content/uploads/sites/10/2018/07/K%C3%B6che-Jos%C3%A9-Carlos0D0AFundamentos-de-metodologia-cient%C3%ADfica-_teoria-da0D0Aci%C3%Aancia-e-inicia%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-pesquisa.pdf. Acesso em: set. de 2023.

LINO, Tiago Lopes. A patologia do amor: da paixão à psicopatologia. **Revista Psicologia**. São Paulo, v. 1, n. 2, p. 01-10, 2009. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0146.pdf>. Acesso em: 17 maio 2023.

SANTOS, Andréa Marçal. **Amor e sofrimento**: um enfoque na dependência afetiva. Centro Universitário Mário Palmério (UNIFUCAMP). Monte Carmelo, MG. 2021. 25p. Disponível em: <http://repositorio.fucamp.com.br/handle/FUCAMP/537>. Acesso em: 18 maio 2023.

BIOGRAFIA DOS AUTORES

SÉRGIO ANDRADE DE MORAES JUNIOR

Graduando em Psicologia pela faculdade Santíssimo Sacramento.

FABIANNO ANDRADE LYRA

Docente da faculdade Santíssimo Sacramento. Possui Graduação em Psicologia e Mestrado em Serviço Social/Política Social ambos pela Universidade Federal da Paraíba. Foi Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior (CAPES), Pesquisador-Membro do Núcleo de Pesquisa e Intervenção em Exclusão/Inclusão Social: Aspectos Psicossociais e do Grupo de Pesquisas Subjetividade e Trabalho. Elaborou e executou trabalho de Análise Institucional no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB) e atuou por aproximadamente quatro anos como Coordenador Acadêmico. Atualmente desenvolve atividades de ensino e pesquisa em Cursos de Graduação e Pós-Graduação.