

CADERNOS DE PSICOLOGIA JURÍDICA

Associação Brasileira de Psicologia Jurídica

Volume 13

QUESTÕES CONTEMPORÂNEAS EM PSICOLOGIA JURÍDICA



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE PSICOLOGIA JURÍDICA

CADERNOS DE PSICOLOGIA JURÍDICA

Associação Brasileira de Psicologia Jurídica

Volume 13

QUESTÕES CONTEMPORÂNEAS EM PSICOLOGIA JURÍDICA

NATAL - RN
2024



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE PSICOLOGIA JURÍDICA



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
PSICOLOGIA JURÍDICA**
contato@abpj.org.br
www.abpj.org.br

Copyright © 2022 por Associação Brasileira de
Psicologia Jurídica.

Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei
9.610, de 19/02/1998.

É expressamente proibida a reprodução e total ou
parcial, por quaisquer meios (eletrônicos, mecânicos,
fotográficos, gravação e outros) sem prévia
autorização, por escrito, da ABPJ.

Organização científica: Cândida Helena Lopes Alves
e João Carlos Alchieri.

Projeto gráfico e capa: Judson Oliveira.

Diagramação: Alessandra Trindade.

Fotografia da capa: Tiomax80 ([CC BY 2.0](#))

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA JURÍDICA

João Carlos Alchieri
Presidente

Cândida Helena Lopes Alves
Diretor científico

Comissão Editorial da Cadernos de Psicologia Jurídica

Profa. Dra. Cândida Helena Lopes Alves (Editor Chefe e Diretor Científico da ABPJ 2019-2021)

Prof. Dr. João Carlos Alchieri (UFRN - Brasil)

Profa. Dra. Carmen Valentina Amorim Gaudencio Bezerra (UFPB - Brasil)

Prof. Dr. Pedro Fernando Santos Silva da Cunha (UFP - Portugal)

Prof. Dr. Sebastián Urquijo (UNMDP - Argentina)

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte

A849c Associação Brasileira de Psicologia Jurídica
 Questões contemporâneas em Psicologia Jurídica [Recursos
 Eletrônico]. / Associação Brasileira de Psicologia Jurídica. – Natal:
 ABPJ, 2024.
 124 p. – (Cadernos de Psicologia Jurídica ; v. 13)

ISSBN 978-65-995712-8-2

1. Direito. 2. Psicologia Jurídica. 3. Prática Jurídica. I. Título.

CDU: 340.6

Sumário

Apresentação	4
---------------------------	----------

Direitos e conquistas da mulher no puerpério.....	5
Juliana Maria da Silva Mota, Francisca Moraes Da Silveira e Carlos Santos Leal	

A vulnerabilidade das relações sociais do adolescente que provocam o aumento de situações em conflito com a lei	28
Karolayne Sousa de Oliveira e Francisca Moraes da Silveira	

Psicopatia, aspectos diagnósticos e conceituais: contribuições da abordagem centrada na pessoa para uma terapêutica.....	49
Manoel Santos Costa Junior, Dannilo Jorge Escorcio Halabe, Cândida Helena Lopes Alves e Carlos Santos Leal	

Normas para áreas verdes urbanas e o impacto na saúde mental coletiva.....	82
Quêzia Leandro de Moura, Raymyn Evelyn Brito dos Santos, Cândida Helena Lopes Alves e Eliza Maria da Costa Brito Lacerda	

Uma análise do assédio moral no ambiente de trabalho: impactos na saúde mental do trabalhador	100
Ana Beatriz Rocha Lima e Julianna Neves Vieira Suassuna	

Sobre os autores	123
-------------------------------	------------

Apresentação

A Associação Brasileira de Psicologia Jurídica (ABPJ) lança o décimo terceiro volume da coleção **Cadernos de Psicologia Jurídica**, uma publicação seriada voltada à atualização profissional, com o tema “**Questões contemporâneas em Psicologia Jurídica**”, editado pela ABPJ com o objetivo de informar, atualizar, instrumentalizar e referenciar ações técnicas científicas em psicologia. Cumpre assim a ABPJ, conforme definido no início da gestão 2017 a 2019, um papel importante na atualização e formação profissional continuada, de psicólogos e demais interessados, no contexto jurídico em uma sociedade em constantes modificações e necessidades emergentes no contexto profissional.

Desejamos a todos uma ótima leitura!

João Carlos Alchieri
Cândida Helena Lopes Alves
Organizadores

Direitos e conquistas da mulher no puerpério

Juliana Maria da Silva Mota

Francisca Morais da Silveira

Carlos Santos Leal

1 Introdução

A escolha pela temática da maternidade/puerpério em um contexto de pandemia, surge a partir da inclinação para melhor conhecer sobre a experiência da maternidade e suas conquistas de direito, visto que a mulher nesta fase da vida vivencia entrelaçamentos entre a saúde e a doença, a vida e a morte, e consequentemente, fenômenos humanos inerentes ao puerpério.

A gestação é considerada por muitas mulheres, como uma das fases mais importantes em sua vida, que marca sua existência enquanto “mãe”, seu papel biológico como “mulher”, e seu

empenho social como “dona de casa”, perpassando uma composição social baseada em expectativas, com antecedentes históricos e culturais, que entornam a maternidade. É um momento de mudanças físicas e emocionais, durante cada período dessa transformação. As mudanças corpóreas são visivelmente perceptíveis, o que não ocorre com as psíquicas.

Nesse campo, a mulher pode se sentir mais pressionada, vulnerável, frustrada, solitária e, em termos de saúde emocional, pode emergir mais fortalecida e amadurecida, ou então, mais enfraquecida, confusa e desorganizada (Silva, 2013, p. 208).

Bassan, Barbosa e Párraga (2016), em sua pesquisa intitulada “Aspectos Psicológicos relacionados ao Período Gestacional: uma revisão bibliográfica”, ao analisar entre os anos de 2005-2016, em 383 artigos o que vem sendo produzido na área de Psicologia sobre os aspectos psicológicos na gestação, apresentou em seus resultados algumas situações específicas, dentre elas estão:

[...] o medo do parto, medo da morte, da gestante e/ou do feto, medo de não desempenhar um bom papel de mãe, ansiedade frente a escolha do método do parto, a nova dinâmica familiar, e a possibilidade de construção de uma nova identidade, ou seja, ser mãe (Bassan; Barbosa; Párraga, 2016, p. 9).

Conforme se verifica acima, segundo os autores citados, a ansiedade é o componente emocional mais presente em todo período gestacional até o momento do parto, neste caso sentido através do medo.

Ao se tornar mãe, a mulher precisa lidar com diversas problemáticas que entornam seu contexto social e afetivo, como a perda de liberdade, a ausência mesmo que temporária no mercado

de trabalho, redução/ausência de atividades de lazer e sociais, que impactam diretamente em sua qualidade de vida, consequentemente na saúde mental.

2 Sobre gestar e parir

Segundo o Conceito.de (2021), o verbo “gerar” pode ser conceituado como: dar origem a; provocar o nascimento de; procriar; gerar descendentes. A etimologia da palavra “gerar”, vem do latim *generare*. A gestação é uma fase importante na vida de qualquer mulher, permeada por mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais. O desenvolvimento da gravidez se dá nas seguintes etapas: 1) Os espermatozoides vão pelo útero e tubas em direção ao óvulo; 2) Os espermatozoides e o óvulo se encontram na fecundação; 3) Ocorre a multiplicação das células do ovo (zigoto), e 4) A implantação do embrião no útero (Sedicias, 2021; Ministério da Saúde, 2020).

A gravidez tem início a partir desse processo denominado de “fecundação” e termina com o nascimento do bebê. O tempo médio de uma gestação normal é de 40 semanas ou 9 meses, mas pode se estender até às 42 semanas, contados a partir da última menstruação. As 40 semanas de gravidez são divididas em 3 trimestres. As semanas de gravidez são marcadas principalmente pelo desenvolvimento do bebê (Sedicias, 2021; Ministério da Saúde, 2020).

O primeiro trimestre (0-3 meses) vai até a 12ª semana de gestação, é denominado como o período embrionário. Por volta do 3º mês, o embrião já apresenta membros e órgãos já definidos. Nessa altura, o embrião passa a ser chamado de feto. O segundo trimestre de gravidez (3-6 meses) começa na 13ª semana e continua até a 27ª semana de gestação. Neste período, os órgãos

desenvolvem-se, amadurecem e crescem, e alguns movimentos do feto podem ser sentidos pela mãe (Ministério da Saúde, 2012).

O terceiro trimestre (6-9 meses) se inicia na 28ª semana de gestação e continua até o parto. O feto ocupa praticamente todo o volume do útero. O seu sistema respiratório, bem como o digestivo, está praticamente preparado para funcionar sozinho e o sistema imunológico (defesa) está começando a desenvolver-se. O parto deve acontecer entre a semana 38ª e 42ª da gravidez (Ministério da Saúde, 2012).

Alguns sintomas são comuns na gravidez, e podem persistir até o final da gestação (mas podem não ocorrer com todas as mulheres) como o atraso menstrual, o aumento dos seios, os enjoos e vômitos (muito comuns no primeiro semestre), aumento da fome, do sono, entre outros.

Para ampliar a captação precoce das gestantes, o Ministério da Saúde, por intermédio da Estratégia Rede Cegonha¹, incluiu o Teste Rápido de Gravidez nos exames de rotina do Pré-Natal², que pode ser realizado na própria Unidade Básica de Saúde (UBS) da sua cidade, o que acelera o processo necessário para a confirmação da gravidez e o início do pré-natal. Só existem 2 tipos de teste de gravidez válidos cientificamente, o Beta HCG³, através

¹ É uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (Ministério da Saúde, 2022).

² “É direito da gestante receber orientações sobre a gravidez, o parto, o período pós-parto e cuidados com a criança. Deve ser informada também sobre relações sexuais, alimentação, cuidados com o corpo e com a saúde durante a gestação, sobre amamentação e planejamento familiar. Através de vacinas, exames e consultas com equipes multidisciplinares” (Ministério da Saúde, 2012, p. 48).

³Hormônio produzido pelo organismo durante a gestação pelas células precursoras da placenta. Ele é um componente do HCG (gonadotrofina coriônica humana), hormônio específico da gravidez. Por isso esse exame é usado no diagnóstico da gestação (Herrera; Ayres, 2021).

de dosagem sanguínea e os testes de gravidez de farmácia que fazem a dosagem do Beta HCG, através de uma amostra de urina.

O trabalho de parto, é o momento que ocorre o nascimento de um bebê, constituído enquanto um processo fisiológico sequencial, permeado por expectativas e frustrações, até o parto⁴ em si. O fenômeno mais chamativo do trabalho de parto e característico dele é uma série de contrações uterinas dolorosas, tendem a aumentar progressivamente em número e intensidade, e acontecem em intervalos menores à medida que o nascimento se aproxima e podem variar de acordo com o estado psicológico da mulher. Elas constituem as tão propaladas “dores do parto”. Além delas, ocorre dilatação do colo do útero e certa dilatação da bacia e dos músculos do períneo, de modo a facilitar a expulsão do feto (ABCMED, 2014).

Pesquisas demonstram diferentes tipos de partos, sobre diferentes concepções constituídas historicamente (Pastoral da Criança, 2021). O parto natural, é o método natural de nascer, tem como características principais, a ausência de intervenções médicas/farmacológicas e a necessidade destes durante o período do trabalho de parto ou no pós-parto, incluindo o ambiente hospitalar, podendo a mulher ter o bebê em casa, mas é importante que a mulher seja acompanhada por um profissional da saúde.

Segundo Rodrigues (2021), o parto cesáreo corresponde a 84% dos partos realizados por planos de saúde em 2019. O estudo “Global Epidemiology of use of and disparities in caesarean

⁴ Considera-se, em termo, que o parto ocorra entre 37 e 42 semanas (258 a 293 dias) de gravidez. Considera-se prematuro o parto que acontece antes de 37 semanas e parto pós-maturo o que só ocorre após 42 semanas de gestação (ABCMED, 2012).

sections”⁵ de (Boerma *et al.*, 2018), publicado na revista científica Lancet no Reino Unido, comparou a taxa de cesáreas em diferentes países. O Brasil ficou atrás apenas da República Dominicana. As cesáreas, realizadas tanto pelos serviços privados como pelos públicos, representavam 55,5% do total de partos no País. E segundo o Painel de Indicadores de Atenção Materna e Neonatal da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 56,7% dos partos foram realizados antecipadamente.

Rocha e Ferreira (2020) na pesquisa intitulada “A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa”, traz um interessante parâmetro sobre a cultura do parto cesário no Brasil, das elevadas taxas enquanto prática popular, a insatisfação das mulheres enquanto via de parto escolhida dentro do seu processo de parir, atrelado ao contexto da medicalização em saúde no Brasil.

Nesta pesquisa o parto cesáreo se apresenta como naturalizado, como uma solução para os medos e anseios da gestação/parir, denominados como doloridos, arriscado, incontroláveis, etc., sendo o medo da dor a principal justificativa entre as mulheres para esta “escolha” enquanto via de parto, assim como uma súplica à incapacidade de parir naturalmente associados à altura, tamanho do quadril, peso etc. (Rocha; Ferreira, 2020).

A cesariana destaca-se como o modo ‘normal’ de nascer na sociedade contemporânea. Outro ponto importante é a relação assimétrica entre os profissionais de saúde e o paciente, que se apresentou como um determinante para a escolha da via de parto, onde de um lado se tem “o saber médico científico” e do outro o

⁵ Tradução para o Português: “Epidemiologia global do uso e disparidades em cesarianas”.

lugar de coadjuvante atribuído à mulher, devido a crença de a “mulher não saber sobre si”, impondo desta forma o lugar primordial da medicalização tornando o parto um evento médico ativo, sendo a mulher colocada no lugar passivo no processo de dar à luz (Rocha; Ferreira, 2020).

É importante ressaltar, que a opinião e a vontade da mãe devem ser acolhidas e respeitadas, mesmo quando há imprevistos,

O Ministério da Saúde propõe assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério (pós-parto) e, às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (Ministério da Saúde; Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2019, p. 12).

Os modelos de assistência ao parto e a realização de cesáreas são debatidos a mais de 40 anos no Brasil em diferentes contextos, sendo sua composição complexa e inter-relacionada a diferentes fatores, como a organização da assistência à saúde do País, questões políticas, econômicas, sociais e educacionais.

Destacando a importância das mudanças socioculturais na constituição do parto ao longo dos séculos, que vai desde o *gestar e parir* enquanto ato feminino privativo próprio do universo feminino, a evento público médico em sua maioria assistida por homens, o que diz muito sobre os papéis de gênero ⁶ desempenhado ao longo dos anos e o lugar da mulher no processo gravídico.

Nota-se, portanto, que desde o início do processo gestacional ao seu término (parto), a mulher vivencia diversos

⁶ Papéis de gênero, se trata daquilo que é permitido/negligenciado e esperado enquanto comportamento feminino ou masculino em uma determinada sociedade, são papéis rigidamente debilitados e mantidos por regras sociais.

dilemas, tabus, contradições, mudanças biopsicossociais e imposições machistas.

3 Quem é essa puérpera além de parida?

O Puerpério⁷ é definido como o período que se inicia após o nascimento do bebê. Ele se inicia com a saída da placenta e termina com a primeira ovulação, que será seguida de menstruação. Sua duração é variável, especialmente por conta da amamentação, uma vez que esta bloqueia a ovulação (Amador; Chermont, 2018, p. 8).

Puerpério, portanto, é o nome dado ao período após o parto em que o corpo da mulher trabalha para voltar ao estado que estava antes da gravidez, durante esse período, seu corpo passa por mudanças significativas desde mudanças físicas, como também emocionais.

No período pós-parto (puerpério), a mulher passa por transições que envolvem tanto aspectos hormonais como psicológicos, como questões sexuais e de laços relacionais com o cônjuge, familiares, grupos socioculturais e processos de adaptação a uma nova rotina, sendo a adaptação uma das principais características da vivência da maternidade.

Sua autopercepção pode ser afetada, baixa autoestima, distorção de imagem, diminuição do desejo sexual e a perda de identidade, pois “[...] nas culturas tradicionais, há uma dessexualização da mãe, de tal forma que a atividade sexual não

⁷ “Alguns consideram o período de 45 a 60 dias pós-parto, pois acredita-se que nesta fase todos os órgãos (exceto as mamas) já retornaram às condições prévias, independentemente da amamentação” (Negrini; Zacharias, 2020, n.p.).

combina com as funções desta nova mulher” (Vettorazzi *et al.*, 2012, p. 474).

Demandas em tempo integral com o bebê, perda do corpo gravídico e o não retorno imediato ao corpo que se tinha antes da gestação, privação do sono, pressões sociais etc., rotinas e vivências constantes no dia a dia de uma puérpera, assim ser puérpera é vivenciar segundo Souza, Souza e Rodrigues (2013, p. 167) “[...] um período emocionalmente vulnerável devido às profundas mudanças intra e interpessoais desencadeadas pelo parto”. E ainda,

Vários autores referem-se ao puerpério mencionando que este é o período no qual a autoconfiança da mulher encontra-se em crise. Tornar-se mãe é um ritual de transição e envolve uma reorganização de todos os papéis que integram o autoconceito da mulher. Comentam que diversos sentimentos estão se mesclando no decorrer dos dias; entre eles pode-se colocar a euforia, o medo, o alívio, a ansiedade, entre outros (Merighi; Gonçalves; Rodrigues, 2006, p. 775).

Para além de mãe, a mulher precisa concomitantemente exercer papéis profissionais, ser empresária, esposa, filha, amante, dona de casa, amiga, estudante, esportiva etc., e obter “sucesso” em todos esses papéis, principalmente *no ser mãe*, papel primordial delimitado socialmente a mulher (Almeida, 2017; Albuquerque, 2020).

Nos dias atuais, no que se refere a maternidade, o ideal moderno de mulher-mãe, segue a normativa do “ideal de homem moderno”, avaliado pelas relações de consumo, enquanto proprietário e consumidor, pelo sucesso medido através do poder econômico “a sociedade de consumo impõe que tudo gire em torno dela, especialmente o trabalho” (Ribeiro; Léda, 2004, p. 80), onde este tem que ser “competitivo”, “*forte*”, “de excelência”, “ágil”, “proativo”, “polivalente” e flexível.

No contexto laboral, por exemplo, a pesquisa “The Labor Market Consequences of Maternity Leave Policies: Evidence from Brazil⁸” divulgada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) em 2016, aponta que cerca de 50% das mulheres perdem o emprego após a licença-maternidade⁹, e que a maior parte das saídas do mercado de trabalho se dá sem justa causa e por iniciativa do empregador (Machado; Pinho, 2016).

Esta pesquisa mostra que no Brasil a licença-maternidade de 120 dias não assegura à mulher a continuidade no emprego ocupado antes da maternidade, constatação esta que enfatiza a necessidade de políticas públicas voltadas para a garantia de mulheres-mães no mercado de trabalho e continuidade nos seus empregos (Machado; Pinho, 2016).

Acredita-se que a mulher tem tripla jornada de trabalho, mas vivencia falta de reconhecimento, preconceito, discriminação e desigualdade salarial, e estes são apenas alguns dos desafios enfrentados diariamente por estas, no contexto do trabalho. E ainda, mães costumam ser prejudicadas na carreira devido a falsas crenças de que não se dedicam tanto ao trabalho quanto os pais ou mulheres sem filhos.

É importante ressaltar que o perfil sociodemográfico de mulheres grávidas no período pandêmico no Brasil evidencia problemáticas sociais delicadas e sensíveis, como o alto índice de gravidez na adolescência.

Segundo Nações Unidas Brasil (2022) os números do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, do Ministério da Saúde, apontam que 14% de todos os partos realizados no Brasil,

⁸ Tradução para o português: “As consequências das políticas de licença maternidade no mercado de trabalho: evidências do Brasil”.

⁹ De acordo com o Decreto-lei, “a empregada gestante tem direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego e do salário” (Brasil, 1943, Seção V, Art. 392).

em 2020, foram de mães com até 19 anos de idade. Um em cada 5 bebês que nascem no Brasil é filho de mãe adolescente. Entre estas, de cada 5, 3 não trabalham nem estudam; 7 em cada 10 são afrodescendentes e aproximadamente a metade mora na região Nordeste. Esses índices apontam para uma microestrutura educativa, um déficit em informações e medidas socioeducativas que priorize populações que vivem sobre Vulnerabilidades Sociais.

No decorrer dos séculos a mulher tem sido representada de diversas formas, a depender dos fatores socioculturais e históricos. Enfatizando-se uma importante característica em ambos os momentos, a “ambivalência” nessas representações, ora como doce, venerada, amada e terna, ora como submissa, passiva, dependente e repulsa (Rabelo, 2006).

É importante refletir sobre a divergente e complexa constituição da mulher ao longo dos séculos se comparadas à mulher moderna do século XXI, afinal, para ela a ***mulher do século XXI*** a maternidade pode ser apenas uma opção entre tantas outras responsabilidades, se comparada à ***mulher do final do século XVIII e século XIX***, que já vinha ao mundo com duas missões: a de ser mãe e a de cuidar da família (Souza; Souza; Rodrigues, 2013; Soares, 2021).

A maternidade é considerada uma construção social e, dependendo de cada contexto cultural específico, o conceito de ***mãe e filho*** tem um significado diferente, que não se restringe apenas aos aspectos biológicos e psicológicos envolvidos, mas também perpassam os aspectos comportamentais, como a posição para dormir, a amamentação, os afazeres domésticos e laborais, etc.

Em relação às comunidades indígenas, por exemplo, pode-se citar a tese de Scopel (2014), intitulada “A cosmopolítica da

gestação, parto e pós-parto: práticas de auto atenção e processo de medicalização entre os índios Munduruku” (2014), que apresenta um estudo etnográfico das práticas de atenção relativas à gestação, ao parto e ao pós-parto entre os índios Munduruku da Terra Indígena Kwatá-Laranjal, do Estado do Amazonas, no Brasil, feita a partir da abordagem da antropologia da saúde.

Em seu estudo a autora mais precisamente no capítulo intitulado “A agência do afeto”, demonstra que para os indígenas Munduruku, a gestação, o parto e o pós-parto não são estados fisiológicos peculiares às mulheres apenas, mas, sim, processos de caráter social, que envolvem relações entre homens, mulheres e demais seres que habitam o cosmo

Entre os Munduruku, também os homens podem vivenciar a gestação, através de diversas mudanças socialmente percebidas em seus corpos e comportamentos e eles têm um papel muito importante no cumprimento do resguardo de pós-parto, contribuindo para preservar e manter a saúde, a vida e o bem-estar da mãe e do recém-nascido” (Scopel, 2014, p.108).

Muitas mulheres têm a vida idealizada em torno da maternidade, da nova família que será constituída e do futuro, entretanto, é importante destacar, que esta idealização não é inerente a todas mulheres. Por isso é necessário se ter o devido cuidado com as seguintes generalizações: “***ser mãe é o sonho de toda mulher***”, que todas as mulheres se planejam nesse sentido da ***constituição familiar***, se assim fosse, como se pode compreender a gravidez indesejada ou não intencional. Ademais, existe uma pluralidade de formas de constituição familiar,¹⁰ assim

¹⁰ “A sociedade do século XXI é uma sociedade plural, complexa, diferenciada; logo, é evidente que para haver família não é preciso haver homem e mulher, pai e mãe, apenas pessoas conjugando suas vidas intimamente, por um afeto que as enlaça” (Azeredo, 2020, n.p.).

como do “ser mãe”, como as mães-solo por exemplo, onde a família é uma mãe e seus filhos (Galvão, 2020).

4 Maternidade e COVID-19: os extremos dessa relação

No Brasil é dever dos pais (mãe) e do Estado dar suporte necessários a esse feto/bebê, a fim de garantir a saúde e bem-estar de ambos. Assim, ao descobrir a gravidez, a mulher é orientada a fazer os acompanhamentos mensais (Pré-Natal) com equipes multiprofissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos, para garantir a evolução saudável da gestação, bem como o desenvolvimento adequado do bebê. O que foi dificultado pelo advento da pandemia.

Com a vivência da Pandemia, regras rígidas de cuidado e bem-estar foram mantidas, como já evidenciado nesse estudo como o “isolamento social” e o “uso de máscaras”. Com as gestantes não foi diferente. No Brasil, o Ministério da Saúde (2021) considerou que as gestantes e as puérperas (até o 14º dia de pós-parto) eram grupo de risco para COVID-19, a regra era de que o pré-natal fosse mantido normalmente, e caso a gestante apresentasse sintomas gripais, as consultas e exames deveriam ser adiados por 14 dias, ou feito em ambientes isolados das demais gestantes.

Com a chegada do COVID-19 inúmeras incógnitas surgiram, principalmente sobre os riscos que a doença poderia oferecer, impondo a este grupo preocupações e necessidade de adaptação exclusivas. As idas aos hospitais já não eram (são) tão agradáveis.

O Observatório Obstétrico Brasileiro (OOCR) foi criado no Brasil, com o intuito de acompanhar, monitorar e analisar os dados

públicos (da saúde, socioeconômicos e ambientais) cientificamente embasados na área da saúde materno-infantil nos âmbitos estaduais e municipais. Segundo este observatório, houve mudanças ao longo do tempo no período gravídico-puerperal no comportamento dessa infecção (Observatório Obstétrico Brasileiro, 2022).

Em 2020 a letalidade em gestantes internadas foi de 5,5% e a de puérperas 12,9%. Em 2021 passou a 11,5% em gestantes internadas, e 22,3% em puérperas, demonstrando maior gravidade no terceiro trimestre e no puerpério. Em relação aos óbitos, foi de 5% no 1º trimestre, 21% no 2º trimestre, e 37% no 3º trimestre; 33% no puerpério e 4% naquelas com idade gestacional indefinida. Sendo uma alta taxa de morbimortalidade no período puerperal. Cujo maior número de casos provém daquelas mulheres que evoluíram com quadros graves no terceiro trimestre e tiveram seu parto ultimado (Ministério da Saúde, 2021).

As orientações e as medidas de segurança, eram as mesmas para todos os grupos, no sentido preventivo da COVID-19, como: isolamento social, o uso de máscara, higiene principalmente com as mãos etc. As medidas intensas de higiene e isolamento social, são estressantes para a rotina diária de uma família, principalmente a uma puérpera, com seu recém-chegado bebê. A falta da presença física de familiares, inclusive do cônjuge, dos amigos (rede de apoio), e o próprio isolamento da mãe-bebê geram um grande sofrimento psíquico. A solidão, a culpa materna, os sentimentos de insegurança e a angústia são predominantes nesse cenário (Joaquim *et al.*, 2022).

Sentimentos como medo, ansiedade, a sensação de sobrecarga e esgotamento, o estresse em geral, pode gerar sinais e sintomas físicos (cansaço, dificuldade de dormir, dor de cabeça ou no estômago, diarreias, por exemplo) e psicológicos (desânimo,

irritabilidade, tristeza e *baby blues*, dentre outros), comuns nesse período (**pós-parto**), que se intensificaram no contexto da pandemia. Fora as demandas do recém-nascido, que podem ser vivenciadas como desafiadoras, ou como ameaçadoras à tarefa de ser mãe, inclusive em manter a segurança desse filho (Joaquim *et al.*, 2022).

Sabe-se que a pandemia causou impactos negativos na saúde mental das pessoas, principalmente nos denominados “grupos de risco”, o que inclui as puérperas. Investigadores da Universidade de Oxford e do Centro de Investigação de Saúde Biomédica da National Institute for Health and Care Research (NIHR)¹¹ concluíram, com base em dados recolhidos nos Estados Unidos, que um quinto dos pacientes que foram infectados pela Covid-19, foi mais tarde diagnosticado com um problema de saúde mental, tais transtorno de ansiedade, depressão ou insônia, num período de três meses após terem testado positivo ao novo coronavírus (Revista Esquerda, 2020). Todo esse terreno fértil, para o adoecimento psíquico, experienciado por uma puérpera, foi potencializado como apontam os índices de Depressão por exemplo, antes e durante a pandemia (Joaquim *et al.*, 2022)

5 Considerações finais

Verifica-se a partir dos fatos aqui apresentados, que o cuidado integral à saúde da mulher e a assistência psicológica no período da gravidez, pré-natal e do puerpério é de extrema importância, e a Pandemia nitidamente escancarou¹² a urgência de

¹¹ Tradução para o Português: “Instituto Nacional de Pesquisa em Saúde e Cuidados”.

¹² Tradução para o Português: “Escancarou vem do verbo escancorar”. O mesmo que: esbugalhou, abriu, mostrou, franqueou.

avanços nesse sentido. A recém-criada Lei nº 14.721/2023, publicada no Diário Oficial da União, no dia 09 de novembro de 2023, alterou os artigos 8º e 10º da Lei nº 8.069/1990, também conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que versam sobre os direitos assegurados durante o atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e as obrigações dos hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde da mulher (públicos e particulares).

A lei recém sancionada tenta prevenir e tratar eventuais danos à saúde mental neste período específico da vida, para ampliar a assistência psicológica às mulheres no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério. Além disso, ela define o desenvolvimento de atividades de educação e conscientização a respeito da saúde mental da mulher no período da gravidez e do puerpério, através do serviço psicológico que engloba a gravidez, parto e o puerpério, conhecido como Pré-Natal Psicológico (PNP).

O PNP busca proporcionar a essa mulher apoio, acolhimento e informação, para vivenciar esse processo da melhor forma, desenvolvendo um ambiente íntimo e saudável, através do autoconhecimento do seu novo modo de ser. Sendo um espaço de escuta livre de julgamentos, onde as mães podem explorar e compartilhar seus medos e expectativas sobre a longa jornada da maternagem.

Nesse contexto em específico, a Psicologia Perinatal, denominada também pelos termos: Psicologia Obstétrica; Psicologia da Maternidade; Psicologia da Gravidez, parto e puerpério, surge no Brasil no início da década de 1970, com Maria Tereza Maldonado¹³, ao publicar sua dissertação de mestrado

¹³ “Maria Tereza Maldonado (CRP 1296/05) mora no Rio de Janeiro e trabalha como palestrante, presencial e online no Brasil. Tem mais de 40 livros publicados sobre relações familiares, desenvolvimento pessoal e

intitulada “Psicologia da Gravidez, parto e puerpério”, considerada pioneira na área trazendo visibilidade ao termo.

Ela se ocupa enquanto área de estudo, em compreender e trabalhar os fenômenos psicológicos da perinatalidade e da parentalidade, o (a) psicólogo (a) perinatal pode atuar em hospitais, maternidades, centros de saúde, na clínica, atendendo de forma individual ou grupal, sua ênfase é na atenção primária em saúde, sendo uma intervenção preventiva que consiste em proporcionar suporte emocional, informacional e instrucional, durante o ciclo gravídico-puerperal (Soares; Reis; Itacaramby; Barbosa, 2021).

Por ser uma área relativamente nova, em comparação com áreas mais tradicionais da Psicologia, como a Psicologia Clínica e Organizacional, a Psicologia da Saúde, vem se desenvolvendo e se inserindo aos poucos nas unidades de saúde. E apesar dos avanços nessa área, enquanto expansão profissional e científica, observa-se ainda um quantitativo mínimo de profissionais que compõem essas equipes no Brasil.

Ainda sobre a atenção psicológica no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério, e a inserção profissional do (a) psicólogo (a) nos serviços de saúde, Pires e Braga (2009) ao discorrer sobre a formação do psicólogo para a atuação em saúde, apontam que desde a regulamentação da profissão em 1962, demandou-se há inserção do psicólogo (a) em novos campos, porém, o modelo ensino/aprendizagem tradicional permaneceu enraizado na nossa cultura formadora.

As novas demandas no contexto da saúde, tem necessidades e especificidades próprias, inerentes a sua

construção da felicidade e do bem-estar, com mais de dois milhões de exemplares vendidos” (Maldonado, 2022, n.p.).

configuração, como o desenvolvimento de habilidades e competências para a atuação no SUS, assim sendo é urgente a necessidade de fortalecimento técnico e teórico, e o aprimoramento de novas pesquisas que promovam e sustentem novos modelos de atuação (Alves *et al.*, 2017).

Para além de legislações que garantem o direito a esses serviços, é necessário pensar na formação profissional para a realidade brasileira, para a atuação no sistema público de saúde, onde os aspectos psicológicos aqui apresentados pelas puérperas sejam de fato assistidos; bem como a preparação psicológica dos profissionais envolvidos nas equipes multidisciplinares (Freita; Figueiredo; Barbosa, 2017).

A respeito disso é importante compreender as instituições de saúde como um espaço social, com suas representações e significados expressos e transformados historicamente, afetado e sendo afetado por questões sociais, políticas, econômicas e culturais. Ao pensarmos em novas formas de intervenção psicológica nesse contexto, é necessário levar em conta todas essas características.

O Psicólogo da Saúde ao ser chamado e inserido neste espaço se torna sujeito ativo de transformações, visando sempre o desenvolvimento e o crescimento das potencialidades humanas dentro das suas possibilidades, seja frente ao adoecimento, ou na promoção de saúde, tendo poder político neste contexto, e nesse sentido, é possível perceber que a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) pode possibilitar as competências necessárias para tal prática profissional.

REFERÊNCIAS

- ABCMED. **O que é parto prematuro?**. 2012. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/gravidez/320625/o+que+e+parto+prematuro.htm>. Acesso em: 9 nov. 2022.
- ABCMED. **Parto a termo: o que é? Como é o trabalho de parto? Quais os tipos que existem?**. 2014. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/gravidez/561322/parto-a-termo-o-que-e-como-e-o-trabalho-de-parto-quais-os-tipos-que-existem.htm>. Acesso em: 9 nov. 2022.
- ALBUQUERQUE, C. **Mulheres modernistas desafiaram os padrões femininos do início do século 20**. Portal Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/mulheres-modernistas-desafiaram-os-padroes-femininos-do-inicio-do-seculo-20-0>. Acesso em: 20 dez. 2022.
- ALMEIDA, D. **Perfil da mulher: novos papéis: descubra como as mulheres e seus novos papéis estão transformando a maneira como cada uma delas encara o mundo**. Midminers blog, 2017. Disponível em: <https://mindminers.com/blog/perfil-da-mulher-novos-papeis/>. Acesso em: 22 dez. 2022.
- ALVES, R. *et al.* Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade brasileira. **Psicologia, saúde e doença**, Campina Grande, v. 18, n. 2, p. p. 545-555, 2017. DOI: 10.15309/17psd180221.
- AMADOR, B.; CHERMONT, A. G. **Guia ao profissional da atenção primária: o cuidado com a puérpera e o seu recém-nascido na primeira semana de vida**. Pará: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, 2018. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/430797>. Acesso em: 10 mar. 2024.
- AZEREDO, C. T. **O conceito de família: origem e evolução**. Instituto Brasileiro de Direito de Família, 2020. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/index.php/artigos/1610/O+conceito+de+fam%C3%ADlia+origem+e+evolu%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 01 out. 2024.
- BASSAN, A. E. V.; BARBOSA, L. L.; PÁRRAGA, M. B. B. **Aspectos Psicológicos relacionados ao período gestacional: uma revisão bibliográfica**. 20 f. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Centro Universitário De Várzea Grande (UNIVAG), Mato Grosso, 2016. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/100>. Acesso em: 01 out. 2024.
- BOERMA, T. *et al.* Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. **The Lancet**, [s.l.], v. 392, n. 10155, p. 1341-1348, 2018. DOI: 10.1016/s0140-6736(18)31928-7.

Capítulo 1 – Direitos e conquistas da mulher no puerpério

BRASIL. Decreto de Lei nº 5.452, de 1º de Maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 9 ago. 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 22 dez. 2022.

BRASIL. Lei nº 14.721, de 09 de novembro de 2023. Altera os arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para ampliar a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, edição 213, p. 1, 09 nov. 2023. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/lei-n-14.721-de-8-de-novembro-de-2023-521743788>. Acesso em: 23 mar. 2024.

CONCEITO. DE. **Gerar**. 2021. Disponível em: <https://conceito.de/gerar>. Acesso em: 01 out. 2024.

FREITAS, G. F. V.; FIGUEIREDO, S. F. M. R.; BARBOSA, D. F. M. A atuação do aluno de psicologia no estágio de hospitalar. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, [s.l.], v. 25, n. 2, 2017. DOI: 10.15603/2176-1019/mud.v25n2p45-50.

GALVÃO, L. B. Mãe solteira não. Mãe solo! Considerações sobre maternidade, conjugalidade e sobrecarga feminina. **Revista Direito e Sexualidade**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 1-23, 2020. DOI: 10.9771/revdirsex.v1i1.36872.

HERRERA, S.; AYRES, N. **Beta HCG**: o que é, quando fazer e como entender o resultado. Minha vida saúde, 2021. Disponível em: <https://www.minhavida.com.br/materias/materia-13521>. Acesso em 28 maio 2022.

JOAQUIM, R. H. V. T. *et al.* Maternidade em tempos de pandemia de Covid-19: o que nos revelam as mães atendidas em um hospital de referência. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 26, p. 1-17, 2022. DOI: 10.1590/interface.210785.

MACHADO, C.; PINHO, V. R. The labor market consequences of maternity leave policies: evidence from Brazil. **Escola Brasileira de Economia e Finanças**, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/items/927d5bd3-21d5-4ad1-bcc3-92a5ebe36364>. Acesso em: 21 dez. 2022.

MALDONADO, M. T. **Sobre mim**. 2022. - Disponível em: <https://mtmaldonado.com.br/>. Acesso em: 01 out. 2024.

MERIGHI, M. A. B.; GONÇALVES, R.; RODRIGUES, I. G. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem da fenomenologia social. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 59, n. 6, p. 775-779, 2006. DOI: 10.1590/s0034-71672006000600010.

Capítulo 1 – Direitos e conquistas da mulher no puerpério

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência pré-natal**: manual técnico. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde: 2000. 66 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf. Acesso em: 1 out. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção básica**: atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde: 2012. 316 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 1 out. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Maternidade na pandemia**: o que já se sabe sobre a gestação em tempos de Covid-19?. Brasília, DF: Ministério da Saúde: 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/combate-ao-coronavirus/noticias/2021/maternidade-na-pandemia-o-que-ja-se-sabe-sobre-a-gestacao-em-tempos-de-covid-19>. Acesso em: 22 dez. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**: nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; Ministério da Saúde, 2019. 56 p.

NAÇÕES UNIDAS (BRASIL). **UNFPA**: Brasil segue com índices elevados de gravidez na adolescência. Brasília, DF: ONU Brasil, 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/199938-unfpa-brasil-segue-com-%C3%ADndices-elevados-de-gravidez-na-adolesc%C3%Aancia#:~:text=UNFPA%3A%20Brasil%20segue%20com%20%C3%ADndices%20elevados%20de%20gravidez%20na%20adolesc%C3%Aancia,-19%20setembro%202022&text=N%C3%BAmeros%20do%20Sistema%20de%20Informa%C3%A7%C3%B5es,at%C3%A9%2019%20anos%20de%20idade>. Acesso em: 29 jun. 2023.

NEGRINI, R. ZACHARIAS, R. S. B. **O que é e quanto tempo dura o puerpério?**. Online: Vida Saudável: o blog do Einstein, 2020. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/o-que-e-e-quanto-tempo-dura-o-puerperio/>. Acesso em: 1 out. 2020.

OBSERVATÓRIO OBSTÉTRICO BRASILEIRO. **Óbitos de gestantes e puérperas**, 2022. Disponível em: <https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/obitos-grav-puerp/>. Acesso em: 21 dez. 2022.

PASTORAL DA CRIANÇA. **Parto natural, normal ou cesárea: entenda as diferenças e recomendações**. 2021. Disponível em: <https://www.pastoraldacrianca.org.br/parto/parto-natural-normal-ou-cesarea-entenda-as-diferencas-e-recomendacoes>. Acesso em: 24 jun. 2022.

Capítulo 1 – Direitos e conquistas da mulher no puerpério

PIRES, A. C. T.; BRAGA, T. M. S. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. **Temas em Psicologia**, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 151-162, p. 2009. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000100013. Acesso em: 01 out. 2024..

RABELO, M. K. O. (Org.). **(Re) visando o humano: estudos de psicologia**. Brasília: Editora Thesaurus, 2006. 117 p.

RIBEIRO, C. V. S.; LÉDA, D. B. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, n. 4, v.2, p. 76-83, 2004. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-42812004000300006. Acesso em: 01 out. 2024.

ROCHA, N. F. F.; FERREIRA, J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 556-568, 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012521.

RODRIGUES, L. Cesáreas respondem por 84% dos partos realizados por planos em 2019: painel mostra que 56,7% dos partos foram realizados antecipadamente. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-08/cesareas-responderem-por-84-dos-partos-realizados-por-planos-em-2019>. Acesso em: 24 jun. 2022.

SCOPEL, R. P. D. **A cosmopolítica da gestação, parto e pós-parto**: práticas de autoatenção e processo de medicalização entre os índios Munduruku. 2014. 211 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/129172/327838.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 out. 2024.

SEDICIAS, S. Parto humanizado: o que é, benefícios e como é feito. **TuaSaúde**, 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/como-e-um-parto-humanizado/>. Acesso em: 01 out. 2024.

SOARES, A. L. S. **O papel da mulher ao longo da história**: Influências no conceito de família bem como nas relações de parentesco. 2021.36 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Direito) - Faculdade de Direito Professor Jacy de Assis, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/31909/1/PapelDaMulher.pdf>. Acesso em: 01 out. 2024.

SOARES, B. K. F; REIS, J. A.; ITACARAMBY, L. G. S.; BARBOSA, A. O. A psicologia perinatal e sua importância na prevenção da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica BSS**, Goiânia, v. 2, n.1, p. 1-14, 2021. Disponível em:

Capítulo 1 – Direitos e conquistas da mulher no puerpério

<https://app.periodikos.com.br/journal/rcbssp/article/611aafada953954553340de4>. Acesso em: 01 out. 2024.

SOUZA, B. M. S; SOUZA, S. F; RODRIGUES, R. T. S. O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v.16, n.1., p. 166-184, 2013. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100010. Acesso em: 01 out. 2024

VETTORAZZI, J. *et al.* Sexualidade e Puerpério: Uma revisão de literatura. **Revista HCPA**, Rio Grande do Sul, v. 32, n. 4, . p. 473-479, 2012. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/32388/23916>. Acesso em: 01 out. 2024.

A vulnerabilidade das relações sociais do adolescente que provocam o aumento de situações em conflito com a lei

Karolayne Sousa de Oliveira
Francisca Morais da Silveira

1 Introdução

Os índices de crescimento de prisão do menor infrator têm aumentado no Brasil consideravelmente, segundo o Conselho Nacional de Justiça (2018), mais de 22 mil menores infratores foram internados por algum delito cometido e esse número tende aumentar, vale ressaltar que desse quantitativo, cerca de 21.362 adolescentes são do sexo masculino, o que pode levar o leitor a indaga-se, porque 96,2% dos presos são meninos e apenas 3,78% são meninas.

Vale ressaltar que vivemos em uma sociedade que visa comportamentos adequados, sem de fato considerarem que não são todos que conseguem possuir uma educação de qualidade e isso pode provocar nos comportamentos dos adolescentes respostas comportamentais delinquentes.

Para Winnicott (1999), os ensinamentos éticos e morais que são aceitos culturalmente para viver em harmonia social são ensinados ainda na primeira infância, a família constitui-se a nossa primeira socialização e essa socialização primária se estende até entrarmos em uma instituição escolar e assim passar a reproduzir comportamentos com pares que não fazem parte do núcleo familiar e isso, na maioria das vezes, se estende até a adolescência e vida adulta.

É notório que a relação familiar é a principal responsável que produz efeitos significativos a vida do juvenil e estes efeitos constrói a subjetividade humana, corroborando na construção de valores sociais e culturais. Por outro lado, a estrutura familiar também pode ser um fator de risco significativo e, associado a desigualdade social e má estrutura familiar, provocam um caos social a qual aumentam ainda mais a violência de adolescentes menores infratores (Winnicott, 1999).

Na maioria das vezes, essas famílias possuem como provedora uma matriarca a qual trabalha fora para sustentar o lar e, as crianças são criadas sem base, em ruas e esquinas. Consequentemente, essa realidade aumenta a probabilidade das crianças/adolescentes se envolverem em atividades ilegais e possuírem valores deturpados por não terem sido ensinados comportamento adequados durante a infância, esses impactos psicossociais acabam refletindo no eu e ações desses adolescentes (Winnicott, 1999). Assim como a família, a cultura também está entrelaçada ao ciclo vital humano, dessa maneira, é por meio da

cultura que o ambiente molda o comportamento do adolescente, de modo que este reflete em ações o contexto a qual vive. Por isso, essa pesquisa justifica-se na ideia de explorar pesquisas que mostram o quanto o ambiente pode moldar o comportamento humano e o quanto adolescentes criados em extremas pobreza e envolvidos com outros adolescentes que fazem atividades ilegais tendem a repetir o mesmo comportamento.

Além de também, buscar provar na literatura que a falta de uma estrutura familiar e a vulnerabilidade das relações sociais do adolescente podem corroborar para que este se torne um menor infrator. Assim sendo, essa pesquisa pode, também, auxiliar na construção de novas políticas públicas que visem diminuir o número de menores infratores.

Essa pesquisa pretende responder a seguinte problemática, como a vulnerabilidade das relações sociais do adolescente podem provocar conflitos com a lei?. Para alcançar a resposta dessa problemática foi construído o objetivo geral dessa pesquisa a qual é: mostrar por meio da literatura como a vulnerabilidade das relações sociais do adolescente provocam o aumento de situações de conflito com a lei.

Assim, foram elencados os objetivos específicos: 1) apresentar os controladores sociais que corroboram para o adolescente se tornar um menor infrator; 2) entender como a vulnerabilidade das relações do adolescente o levam a recorrer a ilegalidade; 3) descrever como ocorre a construção da identidade a partir das relações sociais; 4) apresentar meios que podem minimizar os impactos e efeitos da vulnerabilidade das relações social de adolescentes menores infratores.

2 Como ocorre o processo do adolescer

O desenvolvimento humano possui algumas características genéticas passadas ao longo das gerações, bem como fatores ambientais e sua relação com os comportamentos, isto porque os fatores externos como relações sociais e o contexto familiar influenciam na construção da singularidade de cada adolescente, e dessa forma é construído o eu do indivíduo (Papalia; Feldman, 2013).

O adolescente passa por uma série de transformações é conhecida como puberdade, esse momento ocorre devido a transição da infância para a vida adulta. Desse modo, esse período é conhecido pela alta instabilidade emocional, social, alterações biológicas e reconstrução de novos papéis sociais, toda essa instabilidade acaba influenciando nas alterações psíquicas. Todo esse contexto de mudanças auxilia na consolidação da personalidade e do caráter desse indivíduo (Bock; Furtado; Texeira, 2018).

Segundo Papalia e Feldman (2013), essas mudanças são responsáveis pela maturação do cérebro, assim sendo, contextos traumatizantes podem causar consequências ao longo da vida. Nessa fase há a mudança nas relações interpessoais, onde na maioria das vezes os colegas de escola ou do parque são superestimados e a família, por vezes, é deixada de lado.

Nesses contextos ocorrem as mudanças comportamentais na perspectiva social, dessa forma, o adolescente está mais propenso a coisas novas e possui uma tendência a ser persuadido por terceiros, especialmente por colegas. Por isso, é importante que durante essa fase, o adolescente fique próximo a pessoas que partilham dos mesmos valores.

2.1 A vulnerabilidade do adolescente diante a pobreza extrema

A desigualdade social está presente desde o início da história e está intensificou no advento das revoluções industriais, ao voltar-se ao passado é possível observar que sempre houve uma divisão de classes (Classe A, Classe B, Classe C, Classe D e Classe E). No período medieval havia as divisões de Igreja, nobreza, burguesia e escravos, nesse período a sociedade era orquestrada pelo feudalismo (Saraiva; Júnior Ferreira, 2022; Guareshi, 2004).

Durante o Coronelismo no Brasil havia o governo, donos de terras (coronéis), trabalhadores e escravos, durante as revoluções industriais, os povos se dividiam em donos de empresas e funcionários, logo após, classe alta, média, baixa e extrema pobreza. Diante o explanado acima, fica nítido que sempre houve a divisão de bens onde um possui mais que o outro (Saraiva; Júnior Ferreira, 2022; Guareshi, 2004).

No Brasil, a desigualdade social decolou quando houve a abolição da escravatura, apesar de esse ter sido uma conquista para as lutas raciais, a grande maioria ficara sem empregos e sem algo para se sustentar, essa realidade fez com que alguns retornassem a escravidão e outros recorreram a violência e sucessíveis roubos para sobreviverem. Indo além, essa realidade culminou no estigma da pessoa negra, ao preconceito e o aumento do racismo, já presente na época, por isso, buscaram viver a margem da sociedade, acarretando com isso a marginalização da pessoa negra (Saraiva; Júnior Ferreira, 2022).

Dentro do contexto da marginalização da sociedade estão as pessoas que vivem em favelas e áreas invadidas passaram a viver um caos com a violência provocada por crianças, adolescentes e adultos (maiores de dezoito anos). Por esse motivo,

fora criada a lei nº 8.069/1990 (Brasil, 1990), nos termos do Art.103, o qual:

considera-se Ato Infracional toda conduta descrita como crime ou contravenção penal, praticada por crianças (até 12 anos de idade incompletos) e adolescentes (entre 12 e 18 anos de idade incompletos), uma vez que eles são inimputáveis, pois ainda estão em processo de desenvolvimento mental, moral e social (Saraiva; Júnior Ferreira, 2022, p. 2).

A autora traz aqui um filme intitulado “Cidade de Deus” de Paulo Lins, lançado em 2002, retrata o que esse estudo quer repassar sobre a vulnerabilidade das relações sociais do adolescente e como essa vulnerabilidade os leva a criminalidade.

O filme, baseado em fatos reais, conta a história de alguns adolescentes e crianças que recorrem ao mundo do crime por influência dos demais que convivem no mesmo ambiente e esses contextos moldam os seus comportamentos até alcançarem a vida adulta e assim serem mortos pelo tráfico, polícia ou conflitos internos com os colegas.

Nesse viés, é nítido observar por meio dos números que quase 99,9% das crianças que cometem delitos e que são presas por cometer atos inflacionários estão em situação extrema de pobreza e vivem sem acesso a uma educação de qualidade, por vezes, moram em ambientes sem saneamento básico e se encontram altamente vulneráveis, ou seja, sem os “direitos fundamentais cerceados e sem a mínima estrutura familiar, induzindo-os à prática de atos ilícitos” (Saraiva; Júnior Ferreira, 2022, p. 2).

Copelli (2013) afirma que a desigualdade é um dos fatores que mais provocam a violência no Brasil, tendo em vista que as pessoas que vivem em pobreza, por vezes com a família desestruturada, tendem a trabalhar mais cedo para auxiliar no

sustento e com surge a possibilidade de recorrerem ao mercado de trabalho proposto em sua volta, na maioria das vezes essa atividade laboral refere-se a algo ilegal e assim o adolescente segue adquirindo repertórios comportamentais inadequados para sobreviver.

2.2 A relevância do Psicólogo na vida do menor infrator

Como apontado anteriormente, os adolescentes em conflito com a lei, emitem comportamentos considerados criminosos para serem aceitos no meio a qual vivem, ou até mesmo reproduzem aquilo que lhe foi ensinado e vivenciado, isso remete ao adolescente em conflito com a lei estarem a todo instante buscando uma posição na sociedade e, com isso consigam respeito no ambiente a qual estão, concomitância a isso, existe também a relação entre privação e o roubo, nesse âmbito, o psicólogo buscará novos repertórios comportamentais para minimizar os danos causados pelos ambientes violentos e sem perspectiva que a maioria dos adolescentes vivem (Gallo, 2008; Winnicott, 1999).

Segundo diversas teorias voltadas aos estudos da saúde mental, elas apontam que a vulnerabilidade na adolescência é multifatorial e por isso está propensa a aumentar a condição de comportamentos delinquentes no adolescer se comparados com outros períodos da vida, como a vulnerabilidade às mensagens que incentivam a violência, como em filmes; a falta de espaço do adolescente no mundo adulto, bem como a falta de suporte afetivo; a influência dos grupos e rodas de amigos e desse modo a reprodução do mesmo repertório comportamental desses amigos (Fiorelli; Mangini, 2014; Souza; Silva, 2018).

Diante a pobreza e a necessidade de satisfazer suas necessidades, o adolescente ainda em desenvolvimento pode ficar vulnerável socialmente e à violência, isso possibilita que este recorra a formas desfavoráveis para enfrentar esses conflitos como fazer uso da violência, atos infracionais e drogas (Fiorelli; Mangini, 2014; Souza; Silva, 2018).

Conforme Machado (2003), a Doutrina da Proteção Integral está presente no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e na Constituição Federal de 1988, simbolizando uma mudança no pensamento anterior sobre a responsabilização do adolescente. Uma das mudanças é a mudança da denominação “menor infrator” para “adolescente em conflito com a lei”, que retira o adolescente de uma posição negativa que reproduz o comportamento de exclusão social e discriminação do Código de Menores infratores.

É importante salientar que a Doutrina de Proteção Integral tomou forma a partir de uma convenção da Organização das Nações Unidas, sendo, desde então, a fonte de inspiração para a legislação referente à infância e à adolescência, tendo em vista que estas duas etapas da vida humana requerem uma atenção biopsicossocial, uma vez que se trata de seres em desenvolvimento, foi a partir dessa convenção que mostraram a importância do psicólogo na adolescência (Papalia; Feldmanr, 2013; Machado, 2003).

Um psicólogo é de suma importância diante essas situações, tendo em vista que poderá auxiliar o menor infrator a lidar com esse pertencimento a sociedade, esse adolescente necessita de um olhar empático, pois este percebe o seu comportamento ilegal como sendo um reflexo das desigualdades e pobreza, assim sendo, o psicólogo ajudará esse indivíduo a enxergar e enfrentar as condições aversivas do seu meio de forma ética e moral.

Para o psicólogo, não é importante conhecer o ato inflacionário, o mais relevante será entender a história de vida do indivíduo os repertórios comportamentais reforçados e mantidos ao longo da vida (Souza; Silva, 2018; Volpi, 1997).

O Conselho Federal de Psicologia (2010) salienta que o psicólogo atua nas medidas socioeducativas ao elaborar atividades psicoterapêuticas com o objetivo de estabelecer laços entre a família, a sociedade e o Estado, o que resulta na conscientização, isso possibilitará que eles entendam a responsabilização pelo ato infracional cometido pelo adolescente em conflito com a Lei. Por meio da Lei, será possível respeitar a subjetividade de cada demanda e contexto social, além de seguir os princípios da humanização das relações com base nos Direitos (Sousa, 1994; Sarti, 1995).

O psicólogo que trabalha com adolescentes que cometeram atos infracionais pode desenvolver grupos psicoterapêuticos que tragam o envolvimento da família, amigos e sociedade (Conselho Federal de Psicologia, 2010). Assim, ao tornar público que esses jovens têm direitos e deveres, é viável revisitar sua trajetória de vida e reestruturar sua identidade, ou seja, reformular o comportamento, adicionando novos comportamentos menos danosos, o que permitirá uma análise sobre suas expectativas para o futuro (Machado, 2003).

Com base no que foi dito, ressalta-se a relevância do papel do psicólogo na educação socioeducativa do adolescente em conflito com a lei, já que ele é encarregado de desenvolver uma perspectiva que ultrapassa a realidade social em que ele vive.

Assim, é viável ter uma visão diversa das interações interpessoais que se estabelece, a fim de compreender os processos de concepção enquanto membro de um grupo social e, consequentemente, aprimorar sua habilidade de estabelecer um

ambiente social favorável que traga mudanças e desconstruções no pensamento comum da sociedade em relação ao adolescente que comete atos infracionais (Souza; Silva, 2018).

3 Metodologia

A pesquisa trata-se de uma revisão de literatura integrativa com caráter qualitativa, com ênfase na vulnerabilidade das relações sociais do adolescente que provocam o aumento de situações em conflito com a lei.

A Revisão Integrativa de literatura é um método que tem a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão (Roman; Friedlander, 1998, p. 109).

Assim, esse método agrupa resultados de estudos, sintetiza, organiza, e explora os dados adquiridos por meio das pesquisas (Andrade, 2010).

Dada a complexidade dos fenômenos sociais, era indispensável adotar e divulgar métodos de pesquisa que considerassem essa complexidade e, ao contrário da abordagem quantitativa, que busca medir os significados dos fenômenos estudados em números, traduzindo-os em números para categorizá-los e analisá-los através de recursos e técnicas estatísticas, valorizasse a interação dinâmica entre o mundo real e o sujeito. O ambiente natural é a fonte primária de dados e o pesquisador é o instrumento-chave, com foco principal no processo e seu significado (Schneider; Fujii; Corazza, 2017).

O método usado nesse estudo fora a análise de dados de Bardin, onde fora feito a leitura flutuantes dos artigos

previamente selecionados, e posteriormente, são escolhidos os estudos que serão analisados, assim formulares hipóteses e a partir disso delimitar os objetivos, codificar, mensurar e explorar os dados.

Os critérios de inclusão desse estudo consistem em obras da língua portuguesa que retratam a realidade de adolescentes menor infratores presente no Brasil e com corte temporal de a partir de 2006, assim sendo, os critérios de exclusão são obras que não condiziam com o tema, que retratavam uma realidade não pertencente ao Brasil também foram excluídos, bem como os demais idiomas e obras anteriores a 2005.

Para realização desse estudo fora feito a leitura flutuante em 18 artigos, destes foram excluídos 8 (oito) artigos por se desviavam do tema central e 4 (quadro) não atendiam aos critérios de exclusão, restando no total, 6 (seis artigos). Assim sendo, fora selecionado e 1 (um) artigo nos bancos de dados Capes, 3 (três) Google acadêmico, 1 (um) Pepsic, um (um) Scielo.

4 Resultados e discussões

Foram selecionados oito estudos que compõem os resultados desse estudo, assim sendo, foram divididos em quadros que mostram cada pesquisa escolhida juntamente com o autor (es) ano, título e resumo, todos organizados no modo decrescente.

Capítulo 2 – A vulnerabilidade das relações sociais do adolescente que provocam o aumento de situações em conflito com a lei

Quadro 1: Artigos Selecionados para a tabulação dos resultados

Nº	AUTOR (ANO)	TÍTULO	RESUMO
1	Luiz; Parapinski (2022)	Análise do Comportamento e Socioeducação: Contribuições para a atuação com adolescentes em conflito com a lei	Este artigo retrata os avanços importantes que a legislação Brasileira enfrentou para a população Jovem, crianças e adolescentes. Bem como os desafios que o setor público tem para diminuir a vulnerabilidade desses adolescentes. Este artigo possui como teor central a busca de intervir no comportamento do menor infrator mediante a Análise do Comportamento.
2	Andrade, Silva e Ribeiro (2020).	O “Menor Infrator” na Mídia: Etnografia da Criminalização da Pobreza no G1	Este estudo trás como assunto central a importância da mídia na sociedade e o quanto esta colabora para intensificar a estigmatização do adolescente em conflito com a lei.
3	Souza; Silva (2018)	Adolescência em debate: contribuições teóricas à luz da perspectiva histórico-cultural	Esta pesquisa busca explicar o comportamento humano, em especial o comportamento adolescente mediante a perspectiva histórico-cultural, disseminada por Vigotski e seus seguidores.
4	Gonsalves; Gonsalves (2015)	Pensando a infância e o menor-infrator a partir das agências de controles sociais	Esse artigo busca fazer uma ponte entre o Direito e a Psicologia e o seu impacto na vida do indivíduo que vive sob o controle de agentes sociais
5	Aguiar (2013)	O direito como sistema de contingências sociais	Este artigo apresenta o sistema carcerário do Brasil como sendo um agente punidor de comportamentos inadequados, esta punição buscará excluir o comportamento delinquente.
6	Torossian; Capelari (2006)	Análise sobre a reincidência criminal na abordagem comportamental	Este artigo discute a questão da violência, e a reincidência criminal do adolescente. A explicação teórica é pautada na análise do comportamento.

Fonte: Elaborada pela autora (2024)

4.1 Controladores sociais que corroboram para o adolescente se tornar um menor infrator

A falta de políticas públicas corrobora para o aumento da criminalidade, isso porque, para Aguiar (2013), são as políticas públicas que permitem que a garantia da qualidade de vida de crianças e adolescentes sejam efetivadas, assim sendo sem a efetivação dessa garantia, se manifesta ainda mais o reflexo de uma sociedade desigual, que reforça a cultura do consumo e com isso reforça também o aumento da criminalidade.

Segundo Luiz e Parapinsk (2022) e Silva (2020), o adolescente que não possui poder de compra tende a buscar meios que permitem que estes tenham o reforço do consumo, nesses casos, crianças e adolescentes que estão vulneráveis acabam recorrendo a trabalhar de forma ilegal ou até entram no universo da ilegalidade para obter esse reforçador.

Gonçalves e Gonçalves (2017) trazem em seu artigo as ideias Skinner (1953;1998) vivemos controlados pelo ambiente em que vivemos e esses ambientes geram consequências reforçadoras ou punitivas. O ser humano tende a fugir/esquivar da punição e por isso está em constante busca de reforçadores.

Desse modo, pode-se afirmar que adolescentes e crianças que vivem em contexto de violência buscam sair daquele contexto ou manter-se nele de forma a ter menos punição, isso poderia ser possível, se tonando alguém mais violento e temido no local, por meio de roubos que o tornem alcançar coisas que não é possível de forma honesta no momento ou seria um caminho mais difícil (Outeiral, 1998; Osório,1996).

Assim sendo, a análise funcional permite que seja possível identificar os comportamentos inadequados e o que os mantém, desse modo, é possível criar um plano de ação voltado a

socioeducação dos indivíduos. Identificando as relações comportamentais “responsáveis pela aquisição e manutenção de repertórios comportamentais e a função dos comportamentos apresentados pelos indivíduos o que aumenta a probabilidade de desenvolvimento de intervenções eficientes com a população atendida” (Luiz; Parapinski, 2022).

O psicólogo deve estar atento a queixa do comportamento e se realmente a demanda trata-se de uma necessidade da organização ou do próprio adolescente. Uma queixa que se trata de uma demanda da organização é adolescentes não engajarem em atividades, e essas atividades não serem motivacionais a elas por conta do método de ensino, assim, a instituição que deve se adequar ao menor infrator e não o inverso (Luiz; Parapinski, 2022).

4.2 Vulnerabilidade das relações do adolescente e a ilegalidade

Souza e Silva (2018) apresentam em seu estudo as ideias de Vigotski (1984) e associam a vulnerabilidade das relações sociais e o impacto dessas relações na construção da identidade e como esse contexto é propício para a entrada na ilegalidade.

Vigotski (1984) abandona as ideias de autores que sinalizam que o pensamento se modifica internamente sem a ajuda do ambiente, para ele, o funcionamento psíquico pertenciam a uma continuação das funções elementares, essas funções se constituem a partir do funcionamento social e das conexões históricas do indivíduo.

Os jovens podem ser considerados delinquentes, ignorando sua capacidade de tomar consciência de suas ações e de reestruturar sua identidade com suas vivências novas. As mudanças que ocorrem durante a adolescência podem ser determinantes para o cometimento de atos infracionais por parte

dos jovens, uma vez que a adolescência é uma fase de vida onde as mudanças físicas e emocionais são mais evidentes. Assim, o conceito de si é reformulado, novas características corporais são incorporadas e a influência das interações sociais aumenta na concepção da autoimagem (Gonçalves; Gonçalves, 2020).

Nessa mesma perspectiva, Silva e Souza (2018) afirmam que o funcionamento orgânico geral do adolescente se adequa ao desenvolvimento histórico da sociedade. Nessa construção da subjetividade, ocorre a puberdade a qual o corpo passa por uma redefinição e com isso a transição da infância para a vida adulta, nesse momento surge novas regras sociais e culturais que levam a construção de novas ideias e a aquisição de novos comportamentos e pensamentos (Aguiar, 2013).

4.3 Ações que minimizam os impactos e efeitos da vulnerabilidade das relações sociais de adolescentes menores infratores

Os analistas do comportamento, bem como psicólogos que atuam com outras abordagens podem atuar no contexto de socioeducação do menor infrator e possibilitar que este mude o comportamento mesmo estando em um ambiente reprodutor de violência.

Essa ideia é comprovada no estudo de Luiz e Parapinski (2022), a qual comprovam por meio da literatura que intervenções que modela o comportamento social inadequado do adolescente permitiu que aumentasse o interesse na escolarização de jovens institucionalizados e adolescentes que estavam sob cumprimento de ações legais como medidas socioeducativas (Torossian; Capelari, 2006).

Nesse estudo de Luiz e Parapinski (2022), fora feita a pesquisa experimental com um grupo controle a qual passou por atendimento durante 10 meses e durante esse tempo fora feito sessões para trabalhar comportamentos privados e públicos, comportamentos violentos e comportamentos que levassem a ilegalidade. Fora aplicado testes antes após o início da pesquisa para identificar a mudança comportamental e comprovar o efeito das sessões na vida dos menores infratores.

Os resultados do estudo de Luiz e Parapinski (2022) mostraram que as atividades e sessões realizadas tiveram eficácia comprovada pelos testes pré e pós estímulo. O estudo mostra que houve uma melhoria significativa nos indicadores sociais e remissão dos sintomas de transtornos psiquiátricos.

Trabalhar com esses adolescentes visando o reforço e não a punição tornam essas intervenções mais eficazes, pois sabe-se que a punição apenas retira o comportamento indesejado na presença do agente punidor. Isso nos faz refletir que determinadas caminhos punitivos escolhidos pela lei apenas intensifica o comportamento indesejado e na maioria das vezes não exclui.

Encarcera-se um criminoso a fim de que ele pare com a emissão de respostas que causam danos à sociedade, ou seja, criminosas; pune-se para que ele não mais viole as leis e a sociedade (Torossian; Capelari, 2006. p. 106).

Suprimi-lo da sociedade sem realizar a modelação do comportamento faz com que o indivíduo varie o comportamento e na maioria das vezes busca meios de evitar a punição, mas mantendo o comportamento inadequado (Andrade; Silva; Ribeiro, 2020).

Isso fica evidente quando Torossian e Capelari (2006) apontam a realidade de um adolescente que se mantém em cárcere privado e está sobre o controle de agentes punidores, estes mantêm o comportamento desejado para evitar o aumento da punição, entretanto, estando esses adolescentes livres do cárcere e sem a presença de agentes punidores, a resposta (R) podem se as mesmas anteriores a entrada no cárcere. Isso fica evidente porque os programas de socieducação não reeduca o adolescente, apenas o pune sem haver de fato a modelação e conscientização do comportamento inadequado.

Diante disso, talvez seja melhor analisar as metacontingências existentes e, a partir dessa análise, aplicar os códigos penal e de processo penal, aumentando a chance de êxito nessa aplicação. Torossian e Capelari (2006) e Andrade, Silva e Ribeiro (2020) confirmam que da forma como esses princípios têm sido aplicados, não há uma preparação adequada para a inserção do indivíduo na sociedade.

5 Considerações finais

A vulnerabilidade das relações sociais e familiares dos adolescentes em conflito com a Lei tem sido objeto de questionamentos significativos da sociedade em relação às suas influências no comportamento infrator desses jovens.

Este estudo considera que atendeu a todos os objetivos elencados e por meio destes foi possível identificar uma grande variedade de pesquisas em relação aos adolescentes em conflito com a Lei, que visam despertar a importância das relações sociais e familiares saudáveis durante a fase de adolecer.

No entanto, o comportamento do adolescente acusado ainda não é compreendido como resultado de uma comunicação

prévia com seus grupos sociais, uma vez que alguns conceitos pré-estabelecidos e a falta de conhecimento e compreensão acompanham a formação desse pensamento. Com base nesse pensamento, a pesquisa atual teve como objetivo investigar como a vulnerabilidade das relações sociais do adolescente pode provocar conflitos com a lei.

Pode-se comprovar por meio desse estudo que os atos infracionais causados por crianças e adolescentes refletem causas multifatoriais. Apesar desses múltiplos fatores, o contexto familiar e social são os que provocam mais reflexos no modo de ser do indivíduo, bem como a sua forma de se comportar.

A falta de compreensão da subjetividade e do processo de construção da identidade dos jovens contribui para que cada vez mais jovens sejam considerados delinquentes, ignorando sua habilidade de tomar consciência de suas ações e de reestruturar sua identidade com suas experiências novas.

Diante do exposto, fica notória a importância da atuação dos profissionais da psicologia no contexto social e familiar, em que o adolescente responsabilizado se encontra inserido para a articulação de intervenções que visem desenvolver a conscientização ética.

Através do estabelecimento e fortalecimento de relações interpessoais favoráveis, o jovem pode ser inserido novamente na sociedade sem rótulos, de tal forma a desfrutar da sua liberdade com responsabilidade, além da importância do olhar compreensivo do meio social e familiar.

Cabe ressaltar que o meio científico ainda precisa de trabalhos que validem a criação de políticas públicas que buscam auxiliar o jovem menor infrator na reinserção na sociedade.

Capítulo 2 – A vulnerabilidade das relações sociais do adolescente que provocam o aumento de situações em conflito com a lei

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. C. O direito como sistema de contingências sociais. **Revista da Faculdade de Direito da UFG**, Goiânia, v. 37, n. 2, p. 181, 2013. DOI: 10.5216/rfd.v37i2.23681.

ANDRADE, F. S.; SILVA, C. M.; RIBEIRO, R. O “Menor Infrator” na Mídia: Etnografia da Criminalização da Pobreza no G1. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 40, p. 1-14, 2020. DOI: 10.1590/1982-3703003217509.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

BRASIL. [Constituição(1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 27 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 10 mar. 2017.

CIDADE de Deus. Direção: Fernando Meirelles. Rio de Janeiro: Globo Filmes, 2002. 1 DVD (130 min.).

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos no âmbito das medidas socioeducativas em unidades de internação**. Brasília, DF: CFP, 2010. Disponível em http://www.ufrgs.br/napead/repositorio/objetos/estacaopsi/anexos/referencias_CRP.pdf. Acesso em: 27 mar. 2017.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Há mais de 22 mil menores infratores internados no Brasil. 2018. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/ha-mais-de-22-mil-menores-infratores-internados-no-brasil/>. Acesso em: 01 out. 2024.

COPELLI, G. M. Segregação na educação e seletividade no sistema penal: reflexos da desigualdade social no brasil. **Revista Direito Mackenzie**, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 104-116, 2013. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/rmd/article/view/6795>. Acesso em: 01 out. 2024.

IORELLI, J. O.; MANGINI, R. C. R. **Psicologia Jurídica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

Capítulo 2 – A vulnerabilidade das relações sociais do adolescente que provocam o aumento de situações em conflito com a lei

GALLO, A. E. Atuação do psicólogo com adolescentes em conflito com a lei: a experiência do Canadá. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 327-334, 2008. DOI: 10.1590/S1413-73722008000200015.

GONÇALVES, J.; GONÇALVES, B. E. S. Pensando a infância e o menor-infrator a partir das agências de controles sociais. **Psicologias**, [s.l.], p. 1-21, 2017.

GUARESHI, P. A. Pressupostos psicossociais da exclusão: competitividade e culpabilização. In: SAWAIA B. B. (Org.). **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 2004. Cap. 9, p. 141-156

LUIZ, F. B.; PARAPINSKI, R. T. Análise do comportamento e socioeducação: contribuições para a atuação com adolescentes em conflito com a lei. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, [s.l.], v. 13, n. 1, p. 386-399, 2022. DOI: 10.18761/DH00023.jan220.

MACHADO, M. T. A proteção constitucional de crianças e adolescentes e os direitos humanos. Barueri, SP: Manole, 2003.

OSÓRIO, L. C. **Família hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

OUTEIRAL, J. O. Adolescência e violência: conseqüências da realidade brasileira. In: LEVISKI, D. L. **Adolescência, pelos caminhos da violência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-12, 1998. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358>. Acesso em: 01 out. 2024.

SARAIVA, L. C.; JÚNIOR FERREIRA, A. C. O reflexo da desigualdade social nos índices de atos infracionais no Brasil. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 11, n. 8, p. 1-10, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i8.31252

SARTI, C. A. Família e individualidade: um problema moderno. In: CARVALHO, M. C. B. (Org). **A família contemporânea em debate**. São Paulo: EDUC Cortez, 1995.

SCHNEIDER, E. M.; FUJII, R. A. X.; CORAZZA, M. J. Pesquisas qualitativas: contribuições para a pesquisa em ensino de ciências. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [s.l.], v. 5, n. 9, p. 569-584, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/157>. Acesso em: 01 out. 2024.

Capítulo 2 – A vulnerabilidade das relações sociais do adolescente que provocam o aumento de situações em conflito com a lei

SILVA, V. R. **“Envolvidas”**: a experiência social das adolescentes em medida socioeducativa privativa de liberdade. 2020. 177f. Dissertação (Mestrado em sociologia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/54748>. Acesso em: 07 out. 2024.

SKINNER, B. F. **Sobre o Behaviorismo**. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 1974.

SKINNER, B.F. **Ciência e Comportamento Humano**. São Paulo: Martins Fontes, 1953.

SOUSA, S. B. **Pela mão de Alice**: o social e o político na pós-modernidade. Porto: Afrontamento, 1994.

SOUZA, C. SILVA, D, N. H. Adolescence In Debate: Theoretical Contributions In The Light Of The Historical-Cultural Perspective. **Psicologia em Estudo**, [s.l.], v. 23, p. 1-12, 2018. DOI: 10.4025/psicoestud.v23.e35751.

TOROSSIAN, M. S.; CAPELARI, A. Análise sobre a reincidência criminal na abordagem comportamental. **Psicologo informacao**, v. 10, n. 10, p. 102-108, 2006. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092006000100007. Acesso em: 01 out. 2024.

VIGOTSKI, L. S. **Obras Escogidas**: Tomo V: Fundamentos de defectología. Madrid: A. Machado Libros S.A., 1984

VOLPI, M. **O adolescente e o ato infracional**. São Paulo: Cortez; 1997.

WINNICOTT, D.W. **Privação e delinquência**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes. 1999.

Psicopatia, aspectos diagnósticos e conceituais: contribuições da abordagem centrada na pessoa para uma terapêutica

Manoel Santos Costa Junior
Dannilo Jorge Escorcio Halabe
Cândida Helena Lopes Alves
Carlos Santos Leal

1 Introdução

No percurso civilizatório ocidental é possível encontrar registros referentes a pessoas com condutas morais desviantes, condizentes com o atual conceito de psicopatia, desde tempos muito remotos, assim como a manifestação de esforços para alijar do convívio social estas pessoas e outras que apresentassem estágios de loucura.

Na poesia grega clássica, sobretudo na expressão transcendental da narrativa de Homero, a loucura aparece vinculada à ação dos deuses sobre a vida dos mortais. O ser humano, na perspectiva mítica da Grécia Antiga, podia ter a razão roubada por Erínias (em grego: *Ἐρινύες*) ou Moiras (em grego: *Μοῖραι*), enveredando pelo labirinto da loucura. Na narrativa mitológica grega, a loucura deriva da cena conflitiva entre interesses humanos e divinos:

a interferência da divindade cede gradualmente o papel de causa aos conflitos de paixões, ao entrelhecho entre desejo e a norma ética. Ainda que no dizer fugaz de alguns personagens, sejam os deuses a plantar no coração dos homens o ódio e o desejo sexual, a inveja e a culpa. A loucura, nos textos trágicos, resulta de conflitos penosos, entre paixões, entre lealdades, ou deveres (Pessotti, 1994, p. 46).

2 Psicopatia: compreensões conceituais históricas

O conceito de psicopatia da forma como está hoje estabelecida, como uma ideia de desvio de conduta, surge no início do século XIX, com o médico francês Philippe Pinel, na obra *“Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale ou la manie”*, publicada em 1809, ao criar a expressão “mania sem delírio”, que classificava indivíduos altamente agressivos, delituosos, de comportamento demarcado pela ausência de escrúpulos, de acentuada crueldade, sem que apresentassem, entretanto, qualquer vestígio de distúrbio de natureza intelectual (Pinel, 1809).

Em 1835, na Inglaterra, o médico James Cowles Pritchard descreve na sua obra *“Tratado sobre Insanidade e Outros Transtornos da Mente”*, o que ele denomina de “loucura moral”, situação em que o indivíduo é incapaz de conduzir-se com regras

e decência, comportando-se de modo indecoroso, embora mantenha inalterada sua capacidade de raciocínio e discernimento.

Duas décadas após a teoria de Pritchard, o médico franco-austriaco Bénédict Augustin Morel, apresenta a expressão “degenerescência moral” para definir indivíduos deslocados do padrão comportamental anuído pela cultura vigente e com relevantes manifestações de violência e agressividade:

Os seres degenerados formam grupos e famílias com elementos distintivos relacionados invariavelmente às causas que os transformaram nisso que eles são: um desvio mórbido do tipo normal da humanidade (Morel, 1857, p. 75).

[...] entende-se como uma causa pura das doenças mentais a degeneração, isto é, a má constituição orgânica de caráter difuso, transmitida por uma hereditariedade mórbida de múltiplas causas, que constitui o degenerado como um tipo humano específico, o qual apresenta risco à sociedade (Morel, 1857, p. 75).

O psiquiatra alemão Julius Ludwig August Koch lança, em 1891, na sua obra *“Die Psychopathische Minderwertigkeiten”* a expressão “inferioridade psicopática”, configurando o indivíduo como “minusválido social” em consequência de anomalias do temperamento e do caráter. Já no século XX, outro psiquiatra alemão, Emil Kraepelin, considerado o pai da moderna psiquiatria, em sua obra *“Psychiatrische Klinik”*, de 1901, inaugura a expressão “personalidade psicopática” para definir o tipo criminal: o indivíduo que atua de modo absolutamente imoral, violento e danoso a terceiros.

Por fim, elenca-se o psiquiatra alemão Kurt Schneider, que junto com Carl Jaspers, é considerado um dos expoentes da Escola de Heidelberg, que avançou num modelo de classificação, a partir da teoria baseada em evidências, denominada de Classificação dos

Transtornos Mentais, em 1923, tendo como conceito fundamental que o “psicopata é aquele indivíduo que se desvia ambigualmente do comportamento normativo”, enquadrando os desvios quantitativos das características normais e convencionais, da personalidade. Schneider (1923) classificou a psicopatia em 10 (dez) categorias distintas, que são: Hipertímico; Depressivo; Inseguro; Fanático; Vaidoso; Lábil; Explosivo; Desalmado; Abúlico; e Asténico.

Essa classificação influenciou durante muito tempo a Psiquiatria e, embora atualmente seja considerada desatualizada, serviu de base para ajustes empreendidos pela Medicina contemporânea, muito afeita à medicalização dos pacientes. Como também, influenciou até os dias atuais a máxima de que a psicopatia tem caráter constitucional, ou seja, que é um quadro psicológico de essência genética ou condição inata.

Na vitrine dos grandes estudiosos da psicopatia no século XX, sobretudo na primeira metade do século, destaca-se o psiquiatra estadunidense Hervey Milton Cleckley, que lançou em 1941 o seu clássico livro *“The Mask of Sanity”*, (A máscara da Sanidade), onde aparecia pela primeira vez um relato clínico sobre a psicopatia, tornando conhecido o seu diagnóstico, que era obtido por meio de observações clínicas sustentadas por 16 (dezesesseis) características, capazes de definir a modulação do transtorno:

- 1) Carisma superficial e boa “inteligência”;
- 2) Ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional;
- 3) Ausência de manifestações psiconeuróticas;
- 4) Desonestidade;
- 5) Mentira e insinceridade;
- 6) Falta de remorso ou culpa;
- 7) Comportamento antissocial sem motivo adequado;
- 8) Juízo pobre, dificuldade em aprender com a experiência;

Capítulo 3 – Psicopatia, aspectos diagnósticos e conceituais:
contribuições da abordagem centrada na pessoa para uma terapêutica

- 9) Egocentrismo patológico e incapacidade de amar;
- 10) Pobreza generalizada em reações afetivas maiores;
- 11) Déficit específico de insight;
- 12) Irresponsabilidade generalizada em relações interpessoais;
- 3) Comportamento fantasioso e desagradável sob o efeito de álcool (às vezes sem);
- 14) Rara ocorrência de suicídio;
- 15) Vida sexual superficial, trivial e fracamente integrada;
- 16) Fracasso em seguir um projeto de vida (Cleckley, 1976).

O modelo de classificação da psicopatia proposto pelo psiquiatra estadunidense, de origem bielorrussa, Karpman (1941), apresenta duas divisões: a primária e a secundária. A primeira classificação, a psicopatia primária, engloba os indivíduos com traços idiopáticos, sem vestígios de ansiedade e com déficit afetivo constitucional, enquanto a segunda classificação, a pseudopsicopatia ou secundária, refere-se ao psicopata sintomático e ansioso, sendo o déficit afetivo proveniente da aprendizagem social.

Destaca-se que na proposta de classificação da psicopatia de Karpman (1941), o que diferencia o perfil primário do secundário é a ansiedade. O modelo de classificação conclui que:

[...] os psicopatas não ansiosos estão compatíveis com o espectro narcisista, enquanto os psicopatas ansiosos estariam dentro do contorno dos transtornos relativos ao abuso de substâncias e traços borderline e antissocial (Karpman, 1948, p. 455-491).

O psicopata primário é frio, incapaz de identificar ou manifestar afetos genuínos, e a razão dessa incapacidade, diferentemente dos pseudopsicopatas ou psicopatas secundários, é constitucional, de caráter genético, biológico, ao tempo em que a outra categoria, formada pelos psicopatas secundários, teria

esse *déficit* ancorado na engrenagem ambiental, na aprendizagem social.

Essa distinção entre psicopatia primária e psicopatia secundária, redefinidas depois para uma compreensão mais clara da condição, como “psicopatia verdadeira” e “pseudopsicopatia” não se distancia do entendimento que apontou Cleckley (1976), devido sua similaridade fenotípica, ainda que se considere sua distinção genotípica.

2.1 Psicopatia na contemporaneidade, aspectos diagnósticos

Nos mais importantes manuais diagnósticos internacionais, a 5ª edição do Manual Diagnóstico de Saúde Mental (DSM-5- TR), desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria (2022), e a 11ª revisão do Código Internacional de Doenças (CID-11), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), publicado também em 2022, a psicopatia está classificada no rol dos transtornos de personalidade, mas distinguem-na do Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA), que é caracterizado por um padrão generalizado de descaso com as consequências e direitos dos outros, sendo o diagnóstico efetuado por critérios clínicos e o tratamento podendo incluir, segundo o que preconiza o DSM-5-TR, terapia cognitivo-comportamental, medicamentos antipsicóticos e antidepressivos.

Já a CID-11 compreende o Transtorno de Personalidade Dissocial (TPD), como sendo caracterizado por um desprezo das obrigações sociais, falta de empatia, ausência de remorso e controles comportamentais inadequados, havendo um desvio considerável entre o comportamento e as normas sociais estabelecidas.

Ambos os referenciais internacionais, o DSM-5 e a CID 11, classificam a psicopatia como um desdobramento possível do TPA e do TPD, sendo uma condição clínica incurável e com possibilidade apenas de tratamento paliativo, do ponto de vista da intervenção médica. A psicopatia tem sido proposta como um especificador de um modelo alternativo para o TPA.

A psicopatia ou condutopatia, como prefere o psiquiatra forense brasileiro, Guido Palomba, caracteriza-se por ser uma condição marcada, além dos traços já acima referidos, sobretudo, pela ausência de sentimento de culpa, pelo poder de sedução, manipulação e, mais raramente, capacidade de empreender delitos e crimes violentos (Palomba, 2003).

Os condutopatas são indivíduos que ficam na zona fronteira entre a normalidade mental e a doença mental. Ocorre, nos que possuem esta deformidade, o comprometimento de três estruturas psíquicas: afetividade, a conação/volição, a capacidade crítica, enquanto outras partes mentais mantem-se integras (Palomba, 2003, p. 515 - 516).

Embora correntes da psiquiatria afirmem que a psicopatia é uma condição inata, decorrente de disfunção neural ou disfunção genética que compromete a topografia cerebral responsável pelas emoções, impulsos e regulação moral, a única hipótese convergente é a que considera que a condição – a origem e as diversas formas de manifestação – seja multidimensional, com pesos e influências possíveis de natureza biológica (topografia anatômica), genética e ambiental.

Portanto, a psicopatia estaria posicionada numa linha fronteira entre a saúde e o adoecimento mental, dificultando sua identificação, principalmente pela razão de que o sujeito afetado não apresenta sinais evidentes de deslocamento da realidade objetiva ou, em outras palavras, não transita entre o delírio e a

psicose, como afirma a psiquiatra carioca Ana Beatriz Barbosa Silva, autora do livro “Mentes Perigosas: o psicopata mora ao lado”, ao lembrar que “a psicopatia não tem cura, é um transtorno da personalidade e não uma fase de alterações comportamentais momentâneas” (Silva, 2008, p. 198).

A autora afirma que a psicopatia não é uma doença, mas uma maneira de ser. O maior prazer do psicopata na relação não é a troca afetiva, mas o controle, a possibilidade de submissão do outro. Segundo Silva (2008), os psicopatas são incapazes de amar, e dimensionam o outro apenas como um objeto útil para atingir seus propósitos.

[...] o transtorno de personalidade exige a constatação de um padrão permanente de experiência interna e de comportamento que se afasta das expectativas da cultura do sujeito, manifestando-se nas áreas cognoscitiva, afetiva, da atividade interpessoal, ou dos impulsos, referido padrão persistente é inflexível, desadaptativo, exibe longa duração de início precoce (adolescência ou início da idade adulta) e ocasiona um mal-estar ou deterioração funcional em amplas gamas de situações pessoais e sociais do indivíduo (Gomes; Molina, 2006, p. 262).

Para reforçar a noção de condição fronteira da psicopatia, entre a saúde e o adoecimento mental, Silva lembra que:

esses indivíduos não são considerados loucos nem apresentam algum tipo de desorientação. Também não sofrem de delírios nem alucinações, como a esquizofrenia, e tampouco apresentam intenso sofrimento mental, como a depressão ou o pânico (Silva, 2008, p. 38).

[...] o psicopata não é um doente mental da forma como nós entendemos. O doente mental é o psicótico, que sofre com delírios, alucinações e não tem ciência do que faz. Vive uma realidade paralela. Se matar, terá atenuantes. O psicopata sabe exatamente o que está fazendo. Ele tem um transtorno de personalidade. É um estado de ser no qual existe um excesso de razão e ausência de emoção. Ele sabe o que faz,

Capítulo 3 – Psicopatia, aspectos diagnósticos e conceituais: contribuições da abordagem centrada na pessoa para uma terapêutica

com quem e por quê. Mas não tem empatia, a capacidade de se pôr no lugar do outro (Silva, 2008, p. 32)

É muito provável que a psicopatia seja a condição humana, o transtorno de personalidade há mais tempo evidenciado e debatido em todo o mundo. Embora com denominações esdrúxulas no decorrer da história e um processo evolutivo repleto de intercorrências no sentido da sua descrição e etiologia, algumas macrovisões vão se consolidando como, por exemplo, alguns elementos implicados na sua causa e seus comportamentos consequentes.

Para o campo científico - e aqui vale destacar essa sentença, para diferenciar com nitidez o campo investigativo de qualquer outro aspecto de natureza mítica - não há dúvida de que, entre outros fatores que excedem a dimensão biológica, alterações neurológicas foram constatadas em psicopatas, embora, como afirma o neuropsicólogo Antônio de Pádua Serafim, coordenador do Núcleo de Psiquiatria e Psicologia Forense (NUFOR) do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo (USP), isto por si só não é determinante das causas da condição específica, mesmo porque outros estudos apontam para a redução nos psicopatas de atividades em áreas regulatórias de impulsos, emoções, moralidade e agressão (Vidale, 2022).

[...] agora, a resposta que eu não tenho é se isso vem antes ou depois, se ele tem isso porque é psicopata ou é psicopata porque tem isso? Descobrir esses processos psicobiológicos da psicopatia merece um Prêmio Nobel (Vidale, 2022, n. p.).

Recursos tecnológicos modernos, como a ressonância magnética, por exemplo, e outros avanços no campo da neuroimagem, confirmam as alterações morfológicas e funcionais, sobretudo no lobo frontal do cérebro, em pessoa com evidentes

comportamentos psicopatas, ainda que não haja trilhado o caminho da violência e do crime (Koenigs; Kruepke; Zeier; Newman, 2011), apontando principalmente para alterações comprometedoras na amígdala, que é a parte do cérebro responsável pelas reações e memórias emocionais, e no córtex pré-frontal (Boccardi *et al.*, 2011).

3 Psicopatia e abordagem centrada na pessoa, uma terapêutica possível

Rogers (1992), em seu livro “Terapia Centrada no Cliente”, relata a experiência de atendimentos clínicos com pacientes psicóticos. Neste livro, Rogers apresenta informações sobre a pesquisa realizada com pacientes esquizofrênicos, no Instituto Psiquiátrico da Universidade de Wisconsin, nos Estados Unidos da América, e na apresentação dos dados apreciados nesta pesquisa, Rogers relata uma absoluta decepção com o campo da psicopatologia, que segundo o autor era punitiva, estigmatizadora e excludente.

Nos últimos anos tenho conjecturado se o termo psicopatologia não pode simplesmente ser uma palavra-baú que se presta a acolher todos aqueles aspectos da personalidade que os diagnosticadores como um todo temem em si mesmos. Por essas e outras razões, a mudança no diagnóstico não é uma descrição de resultado psicoterapêutico que me satisfaça (Rogers, 1995, p. 73).

Na referida pesquisa, três grupos foram constituídos para o estudo. O primeiro grupo se constituiu por indivíduos com esquizofrenia aguda, o segundo com esquizofrenia crônica, e o terceiro, o grupo/controle, foi constituído por pessoas sem psicopatologia, e o interesse fundamental da pesquisa era testar a

eficácia da clínica centrada no cliente, termo utilizado à época, nos 3 (três) grupos descritos (Gendlin; Rogers, 1967).

Cada grupo foi formado por 16 (dezesseis) pessoas, com faixas etária, sexo e nível educacional equivalentes. Os dois grupos, constituídos por pessoas com o diagnóstico de esquizofrenia aguda e crônica, não emitiram nenhuma diferença expressiva com o grupo controle, que foi composto por pessoas sem psicopatologia, todos os grupos foram submetidos às condições facilitadoras propostas pelo referido autor, que são a congruência, a aceitação positiva incondicional e a empatia, e os três grupos revelaram boa resposta perante às situações vivenciadas.

O objetivo prioritário da pesquisa consistia, segundo Rogers, em responder ao seguinte questionamento: “como podemos determinar empiricamente se certas qualidades sutis no relacionamento terapêutico estão associadas a um processo, igualmente sutil, de mudança na personalidade e comportamento de uma pessoa esquizofrênica hospitalizada? (Gendlin; Rogers, 1967, p. 23).

Na obra “De pessoa para pessoa: o problema de ser humano - uma nova tendência em psicologia”, Rogers (1976) faz menção às pesquisas de psicoterapia com pessoas diagnosticadas com esquizofrenia. O autor também destaca a dificuldade de comunicação durante o processo terapêutico, mas levanta a necessidade de que as pessoas diagnosticadas com esquizofrenia sejam vistas para além da sua classificação diagnóstica, pois todos as pessoas possuem uma tendência mobilizadora à atualização.

Desta forma, ressalta-se que Rogers não corrobora com a visão patologizante do ser humano, e não coaduna com o paradigma farmacológico, que constitui uma inclinação da Psiquiatria desde as três últimas décadas do século passado, e que se mantém até os dias atuais.

Rogers não apresenta ao longo da sua vida, produções intelectuais que abordassem sobre a vivência do atendimento clínico com pessoas diagnosticadas com psicopatia, segundo a literatura pesquisada. Sobretudo, o autor não desistiu da ideia de oferecer uma escuta não punitiva e acolhedora ao ser humano, independentemente do diagnóstico que possua, pois Rogers acreditava que quando há uma entrega verdadeira de ambos, terapeuta e cliente, se tem o terreno fértil para que o crescimento humano possa ocorrer. Nesta perspectiva escreve:

Somos de profunda ajuda somente quando nos relacionamos como pessoas, quando nos arriscamos como pessoas no relacionamento, quando vivenciamos o outro como uma pessoa em seu próprio direito. Somente assim existe um encontro de uma profundidade tal que dissolve, tanto no cliente quanto no terapeuta, o sofrimento da solidão (Rogers, 1977, p. 100).

No entendimento de Rogers, todas as pessoas estão aptas à atualização, Rogers (1995) não se rende à imobilidade da classificação diagnóstica dos transtornos mentais, que naturaliza a linguagem médica patologizante. Destaca-se que a tendência à atualização, que é um impulso natural que todos os indivíduos possuem para crescer, desenvolver e alcançar seu pleno potencial, não sendo, portanto, está força propulsora derivada de aprendizagem, entretanto, o modo como se manifesta é marcada pelas influências contextuais, por isso:

O exercício desta capacidade requer um contexto de relações humanas positivas, favoráveis à conservação e à valorização do 'eu', isto é, requer relações desprovidas de ameaça ou de desafio à concepção que o sujeito faz de si mesmo (Rogers, 1977, p. 40).

Portanto, como a tendência a atualização é inerente a todo ser humano, não se pode desacreditar da hipótese, mesmo em

condições fisiológicas pré-determinadas, de que esta potência não se faz presente na pessoa diagnosticada com psicopatia, visto que mesmo nelas, como em quaisquer outras psicopatologias, os recursos condutivos inerentes a tendência à atualização se fazem presentes, desde que a pessoa esteja imersa em um ambiente facilitador ao crescimento e desenvolvimento humano. Neste sentido, Rogers (1992) indica que as atitudes facilitadoras do terapeuta, é uma via para que a pessoa promova o contato com os recursos atualizantes disponíveis na sua personalidade.

Segundo Telles, Boris e Moreira (2014), Rogers interpretava que, dadas as oportunidades adequadas, a tendência à atualização se revertia de poder reestruturador das funções orgânicas e psíquicas, instruindo a formação do *self*, além de garantir uma reconstrução pessoal a partir das potencialidades validadas no enfrentamento das experiências relacionais e ambientais. Neste mesmo entendimento Maia, Germano e Moura Júnior (2009, p. 36), escrevem que o ser humano é: “[...] movido por uma tendência inerente para atualização de suas potencialidades, [...] de modo a propiciar sua conservação e seu enriquecimento”. E mais,

[...] considerando-se que a tendência atualizante rege todo o organismo, ela se exprime igualmente no setor da experiência que corresponde à estrutura do 'eu' - estrutura que [...] se desenvolve à medida que o organismo se diferencia. Quando há um acordo entre o 'eu' e a 'experiência do organismo', na sua totalidade, a tendência atualizante funciona de maneira relativamente unificada. Ao contrário, se existe conflito entre os dados experienciais relativos ao 'eu' e os relativos ao 'organismo', a tendência à atualização do organismo pode ser contrária à tendência à atualização do 'eu'. (Rogers, 1992, p. 161).

Desta forma, defende-se a luz da abordagem centrada na pessoa, que o ser humano que vive com o diagnóstico de

psicopatia, apesar de todas as implicações que este quadro clínico impõe, é uma pessoa, portanto, o direito ao acesso a um espaço que ofereça a oportunidade da vivência experiencial, ou seja, do ser, falar, refletir e sentir sobre si mesmo, como também do trocar com o outro genuinamente, do si sentir acolhido e considerado positivamente, não pode ser negado, visto que segundo Rogers (1987), é necessário que nos encontros interpessoais nos mais diversos espaços relacionais, especialmente nas relações psicoterápicas, as condições facilitadoras do desenvolvimento humano se façam presentes, pois elas são recursos essenciais na construção do tornar-se pessoa, e na amenização do sofrimento psíquico.

Frente ao exposto, acredita-se que o sofrimento psíquico é fortemente influenciado pelo contexto sociocultural disfuncional onde a tendência à atualização fica prejudicada ou impedida de cumprir-se. Desta forma, defende-se que tudo que está em desequilíbrio, ao invés do enquadramento categórico na esfera do *pathos*, que impõe tratamentos e estratégias terapêuticas medicalizantes, deveria para além do critério biologizante, ser considerado como um funcionamento incongruente ou inautêntico da pessoa, construído através das relações interpessoais onde a congruência, a aceitação positiva incondicional e a compreensão empática, pouco se fazem presente.

Entretanto, considerando que Rogers em sua produção acadêmica não se debruçou no estudo da psicopatologia, ainda assim, contribuiu com a visão de que o ser humano é multidimensional, holístico e organísmico, e este olhar acrescentou muito ao debate sobre o entendimento do que seja “normalidade” e “patologia”, acendendo a discussão que até hoje atravessa o ambiente clínico e rege o “duelo” entre a Psiquiatria,

que legitima o seccionamento do indivíduo em categorias diagnósticas, e a Psicologia, principalmente a de inspiração humanista, que aponta para a não redução do ser humano num mero diagnóstico psicopatológico, visto que “cada indivíduo carrega consigo a capacidade para atingir o pleno desenvolvimento” (Warner, 2006). E mais, “[...] todo organismo é movido por uma tendência inerente para desenvolver as suas potencialidades e para desenvolvê-las de maneira a favorecer sua conservação e seu enriquecimento” (Rogers, 1977, p. 159).

Acredita-se que o olhar centrado na pessoa discorda da premissa defendida pela Psiquiatria, que decreta a incapacidade de cura ou de tratamento para a pessoa diagnosticada com psicopatia, visto que este entendimento confronta frontalmente com o conceito de tendência a atualização. Para Rogers (1983), a tendência atualizante se manifesta em qualquer organismo vivo, desde que este vivencie as condições facilitadoras do desenvolvimento. Escreve o autor:

Podemos dizer que em cada organismo, não importa em que nível, há um fluxo subjacente de movimento em direção à realização construtiva das possibilidades que lhe são inerentes. Há também nos seres humanos uma tendência natural a um desenvolvimento mais completo e mais complexo (Rogers, 1983, p. 40).

Assim sendo, mesmo um indivíduo afetado por graves distorções neurofisiológicas, é capaz de expandir o conhecimento sobre si próprio, adquirir novas possibilidades de existir, abrir janelas ou frestas que sejam, ativando o sentido de um convívio social mais satisfatório já que a tendência à atualização ou realização pode ser frustrada, mas não pode ser destruída se o organismo estiver vivo.

Capítulo 3 – Psicopatia, aspectos diagnósticos e conceituais: contribuições da abordagem centrada na pessoa para uma terapêutica

A prática, a teoria e a pesquisa deixam claro que a abordagem centrada no cliente baseia-se na confiança em todos os seres humanos e em todos os organismos. Há provas advindas de outras disciplinas que autorizam uma afirmação ainda mais ampla (Rogers, 1987, p. 40).

Como se observa, na perspectiva centrada na pessoa, o ser humano está em constante construção, e nesta construção utiliza múltiplos elementos na edificação de uma subjetividade que se conecta com um fio condutor inerente as suas possibilidades, histórico e responsável, que o torna cada vez mais pessoa nas relações interpessoais em seu contexto sociocultural.

Como também nesta perspectiva, acredita-se que o existir humano não é determinado através dos diagnósticos, pois o ser humano se constitui como pessoa a partir da pluralidade emanada das relações sociais; e de todos os sedimentos remanescentes como a cultura, a espiritualidade, o desejo, a angústia, o prazer, o medo, a vida, a morte, e todas as dimensões humanas. Destarte, afirma-se que Rogers compreendia o diagnóstico como parte de um processo de construção provisória, instável, que compunha um quadro que não era fixo, de um desajuste evocado por situações que transcendem a exclusividade da esfera biológica (Rogers, 1987).

Entende-se que Rogers não invalidava o lugar do diagnóstico no fazer clínico por exemplo, até porque reconhece a sua importância semiológica como suporte para uma anamnese mais rica, sobretudo, em casos de transtornos e afetações mentais graves, e a consequente necessidade de compreensão de uma suposta intervenção medicamentosa.

Contudo, como bem destaca o psiquiatra francês Arthur Tatossian, criador da psicopatologia fenomenológica, ao afirmar:

Capítulo 3 – Psicopatia, aspectos diagnósticos e conceituais:
contribuições da abordagem centrada na pessoa para uma terapêutica

o importante é o interesse primordial pelo fenômeno que compõe a globalidade da experiência de adoecimento, não se restringindo apenas ao sintoma. Estes surgem como um indício da doença e correspondem àquilo que a denuncia enquanto tal (Tatossian; Samuelian, 2006, p. 114).

Consequentemente,

A fenomenologia psiquiátrica não poderia ser ensinada de maneira didática, que ela se 'vivia', que demandava um sério esforço àqueles que queriam utilizá-la e que não poderia jamais se resumir em algumas receitas estereotipadas (Tatossian; Samuelian, 2006, p. 354).

Deste feito, defende-se a partir dos princípios da abordagem centrada na pessoa, que o mais importante é assegurar que o ser humano não seja negligenciado em suas múltiplas dimensões, e que sua experiência vivida seja considerada como um fenômeno que se manifesta, e que o significado para o indivíduo que o vivencia seja resguardado, inclusive às pessoas diagnosticadas com psicopatia.

Ressalta-se que, embora a imagem do psicopata seja historicamente atravessada por uma visão construída pelo cinema e pela literatura não científica, com aspectos distorcidos, fantasiosos e, não raro, glamourizada, onde geralmente a pessoa com psicopatia é identificada como um assassino em série, porém segundo a literatura estudada, raramente isso corresponde à realidade.

O que se pode observar contemporaneamente, é o desfecho de uma compreensão de que a psicopatia está presente em situações mais corriqueiras do que se imagina, e normalizadas pelas convenções sociais que admitem a manifestação deste transtorno, desde que não implique numa relação direta e específica com o crime de homicídio, sobretudo o assassinato em série ou *serial killer*.

Mas, apesar do entendimento que afirma que as pessoas diagnosticadas com psicopatia não possuem a capacidade de serem empáticas e que são destituídas de quaisquer eventuais sentimento de culpa ou remorso, a abordagem centrada na pessoa acredita que o ser humano é capaz de acionar o processo de atualização frente a vida, e lançar-se rumo ao crescimento e o desenvolvimento, movendo-se de uma margem egoísta para uma margem de ressignificação de valores, lapidando e tornando-se uma pessoa capaz de desvelar um viés sobre a importância do outro como uma potência de realização, e não apenas como objeto de satisfação destrutiva.

Nessa direção, a clínica acepista (abordagem centrada na pessoa), consolida-se através de uma relação horizontal e interacional entre o terapeuta e a pessoa atendida, já que sem o viés curativo da intervenção, “[...] assume uma única fonte para a psicopatologia- a incongruência - e uma única cura - as condições necessárias e suficientes presentes na relação terapêutica” (Warner, 2006, p. 5).

Sobretudo, embora os manuais de psicopatologia considerem que na psicopatia há um prejuízo na capacidade de apreensão dos valores morais, das emoções e da afetividade, devido aos contingenciamentos fisiológicos que impactam nos processos inter-relacionais, fazendo com que a pessoa que vive com este diagnóstico não construção mutualidade nas relações interpessoais, na perspectiva da abordagem centrada na pessoa, considera-se que há a possibilidade de acionamento dos mecanismos atualizantes, como constatado em vários exemplos atuais, alguns de amplo conhecimento através da mídia global.

Como exemplo, cita-se o caso do neurocientista e professor de Psiquiatria e Comportamento Humano, na University California-Irvine School of Medicine, nos Estados Unidos da

América, James Fallon, que ao estudar uma série de Tomografias por Emissão de Pósitrons (PET), também estudou a sua que também estava lá, sem seu prévio conhecimento.

Deste incidente descobriu-se psicopata e conviveu até sua morte, em novembro de 2023, aos 76 anos, com essa condição de modo não caótico e sem graves repercussões sobre a vida de terceiros. O neurocientista descrevia a si mesmo como “uma pessoa boa”, um psicopata pro-social, o que equivale afirmar que ele não se encaixava na característica diagnóstica clássica do psicopata antissocial e criminoso demarcado estrepitosamente por *Hollywood*.

Sendo uma abordagem fincada na filosofia humanista e existencial, a abordagem centrada na pessoa insiste em manter-se como “uma possibilidade de facilitação da ativação do fluxo empático que é fundamental para o sucesso do processo terapêutico” (Besche-Richard; Bungener, 2008, p. 159-169), mesmo tendo ciência como aponta Chrystel Besche-Richard, psicóloga clínica e professora da Université de Reims Champagne-Ardenne, na França, de que na psicopatia a capacidade empática é prejudicada. A autora citada conclui que “uma capacidade debilitada de empatia aprofunda a tendência para comportamentos agressivos ou violentos, e para dificuldades de adaptação social” (Besche-Richard; Bungener, 2008, p. 163).

Deriva dessa compreensão a importância em estimular na clínica acepista a vivência das condições facilitadoras do crescimento e desenvolvimento humano e da capacidade de atualização do indivíduo, contribuindo para a promoção da manifestação de sua força interior e maior adaptabilidade social por exemplo, que resultaria, mesmo em casos de graves desordens psiquiátricas, numa mudança positiva rumo a possibilidade de atualização (Blarikom, 2008).

“[...] os indivíduos possuem dentro de si vastos recursos para a autocompreensão e para a modificação de seus autoconceitos, de suas atitudes e de seus comportamentos autônomos, podendo esses recursos serem ativados se houver atitudes psicológicas facilitadoras (Rogers, 1987, p. 45).

Mas sabe-se que acessar estes potenciais é um desafio clínico, considerando a contenção empática característica da psicopatia. Entretanto, é importante que a pessoa que vive com psicopatia tenha condições ambientais de construir relações sociais que favoreçam a identificação do seu jeito de ser no mundo e atue, enquanto sujeito de ação e reação, numa dimensão que determine que o seu modo de existir não implique no sofrimento do outro.

O próprio Rogers insiste nesta necessidade de promoção clínica de uma perspectiva de desenvolvimento das potencialidades da pessoa em atendimento, ao afirmar que “esta tendência construtiva e poderosa é o alicerce da Abordagem Centrada na Pessoa” (Rogers, 1983, p. 41). Renunciar à perspectiva de oferecer acolhimento empático e não-punitivo a pessoa que vive com psicopatia equivaleria à antecipação de uma sentença criminal, excludente, absolutamente contrária a todo o escopo de uma Psicologia humanista.

Por isso, ainda que a vivência da consideração positiva incondicional, um dos pilares da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), seja vista como uma consecução inviável perante a pessoa que vive com o diagnóstico de psicopatia, dada a sua frágil ou ausente possibilidade de experienciar afetos espontâneos e empatia, esta pessoa necessita ser acolhida e ouvida empaticamente.

Capítulo 3 – Psicopatia, aspectos diagnósticos e conceituais:
contribuições da abordagem centrada na pessoa para uma terapêutica

Por fim, embora soe repetitivo, nunca é demais destacar que na clínica centrada na pessoa, o que deve reger a intervenção é a vivência da congruência, da aceitação e empatia, ainda que no caso das pessoas que vivem com psicopatia, pareça pelo olhar da Psiquiatria, possibilidades inatingíveis.

Acredita-se à luz da abordagem acepista que o processo de crescimento e desenvolvimento humano deve estar entremeada a potencialização da capacidade afetiva, da expressão dos sentimentos, da promoção dos laços ou vínculos, das conexões e das possibilidades de trocas e interação vivencial, com isso destaca-se que o enfoque da ACP transcende o sintoma como uma simples expressão de enfermidade, pois o sintoma manifesta uma rede causal que é uma expressão da incongruência com manifestação doentia, sendo a congruência, a aceitação e a compreensão empática de si e do outro, a busca fim do processo de ajuda àqueles que lançam rumo a escuta psicoterapêutica centrada na pessoa.

A psiquiatria demonstra de modo convincente que o psicopata é um indivíduo acossado por determinantes biológicos e suas múltiplas conexões, como no caso de comportamento agressivo estar empiricamente demonstrado ter relação direta com uma redução dos níveis de serotonina (Cherek; Lane, 1999).

Do ponto de vista médico, não resta dúvida que a “arquitetura” da psicopatia está topograficamente identificada, sobretudo nos componentes do sistema límbico, como já expressado anteriormente, com destaque para a amígdala, as regiões ventrais do corpo estriado, núcleos septais, hipotálamo, tálamo, epitálamo, ínsula e formação reticular do tronco encefálico. A regulação do Sistema Nervoso Central (SNC), procedida por esse conjunto neural, assim como o fluxo

neuroendócrino, são diretamente responsáveis pela geração de emoções.

Um dos mais amplos e abrangentes estudos relacionados aos descritores da dinâmica neurológica do construto da psicopatia, foi levado a cabo no ano de 2018, pelo médico catalão Jesús Pujol, diretor da Unidade de Ressonância Magnética do Hospital del Mar, em Barcelona, Espanha.

Após a análise de mais de 400 trabalhos científicos sobre o tema, Pujol, Harrison, Contreras-Rodriguez e Cardoner (2018) concluíram que o psicopata apresenta uma dinâmica cerebral diferente daquilo que se considera como padrão de comportamento, e isto se deve em grande medida à maturação precoce de determinadas áreas cerebrais, como aquelas responsáveis pelo acionamento da proteção contra o sofrimento e frustração, ocasionada por uma forte carga estressora na infância.

Segundo Pujol, Harrison, Contreras-Rodriguez e Cardoner (2018), a decorrência da precipitação do amadurecimento dessas conexões cerebrais de proteção, contudo, podem representar prejuízo na gestão autônoma de outras áreas cerebrais, principalmente as relacionadas às emoções.

O estudo conduzido por Pujol, Harrison, Contreras-Rodriguez e Cardoner (2018), publicado na revista científica “Psychological Medicine”, aponta para uma espécie de contenção do sistema emocional e cognitivo nesses indivíduos, quando confrontados com algum impasse. O cérebro dos psicopatas apresenta distinções anatômicas e funcionais. Existem variações nas regiões responsáveis pelo processamento da cognição e do raciocínio, assim como nas áreas que gerenciam a atividade emocional. A conexão entre essas regiões não funciona adequadamente.

No âmbito da psicologia, compreendida como uma ciência capaz de alcançar elementos situados além da capacidade descritiva positivista parece que pode e deve buscar possibilidades de atenuação do sofrimento (*pathos*) que não se restrinjam às evidências ou manifestações físicas paliativas de uma intervenção apenas medicamentosa.

A psicologia, enquanto ciência, sobretudo quando se trata de uma abordagem humanista, precisa sustentar sua posição de espaço de acolhimento e de esperança (não no sentido mítico, mas de construção humana de perspectiva) e é nessa condição que mais uma vez pode-se recorrer a Foucault, quando diz: “mas ao mesmo tempo uma psicologia da loucura torna-se possível, uma vez que sob o olhar é ela continuamente convocada, na superfície de si mesma, a negar sua dissimulação” (Foucault, 1972, p. 482).

Se a personagem do médico pode delimitar a loucura, não é porque a conhece, é porque a domina; e aquilo que para o positivismo assumirá a figura da objetividade é apenas o outro lado, o nascimento desse domínio (Foucault, 1972, p. 498).

Apesar de haver escassa literatura prospectiva à psicopatia no rol teórico da clínica centrada na pessoa, sobretudo no que se refere a textos do próprio Carl Rogers, considerando a literatura consultada, pode-se predizer que há uma alternativa para que o indivíduo limítrofe possa se organizar a partir de uma aproximação de um estado de congruência entre o “EU real” e o “EU ideal”, atingindo um nível de consciência da sua experiência pessoal e a possibilidade de se expressar nesse sentido, viabilizando esse movimento dialético dessas imagens simbólicas das duas dimensões do EU, sintetizando no *Self* as atitudes, emoções, pensamentos e ações mais próximas de uma vivência que conflua para a autorrealização (Rogers, 1987).

[...] considerando-se que a tendência atualizante rege todo o organismo, ela se exprime igualmente no setor da experiência que corresponde à estrutura do 'eu' - estrutura que se desenvolve à medida que o organismo se diferencia. Quando há um acordo entre o 'eu' e a 'experiência do organismo', na sua totalidade, a tendência atualizante funciona de maneira relativamente unificada. Ao contrário, se existe conflito entre os dados experienciais relativos ao 'eu' e os relativos ao 'organismo', a tendência à atualização do organismo pode ser contrária à tendência à atualização do 'eu' (Rogers, 1992, p. 161).

As três condições propostas por Rogers (2014), congruência, aceitação incondicional e empatia, são fundamentais para que a clínica centrada na pessoa atinja seu objetivo de promoção da atualização do consulente, possibilitando uma sintonia entre a necessidade de afeto e a experiência singular de cada um, o vivido fenomenológico, abrindo uma janela para que sua relação afetiva não seja distorcida e não coloque em risco a integridade do outro.

Atingir esse estágio de harmonia afetiva permite que a incongruência seja, pode-se assim dizer, desinstalada da estrutura do *self*, abrindo espaço para que o próprio consulente, por meio do contato direto com seu campo fenomenológico, possa se reconhecer e perceber toda manifestação possível que possa de si emanar: "não se trata tanto do 'eu', tal como existe em realidade, mas do 'eu' tal como é percebido pelo indivíduo" (Rogers, 1977, p. 43)..

Recorrendo-se a Gonçalves (1999), faz jus resgatar da sua obra sobredita uma passagem que expressa com bastante razoabilidade a intrincada mecânica, a dificuldade de interpelação clínica do psicopata, tendo em vista a necessidade de acionamento dos seus registros de alteridade - lançando mão de um termo muito usado contemporaneamente e que aflui, de certo modo, à

força motriz da clínica com o psicopata, à luz da ACP: a empatia – quando o autor afirma que:

a capacidade de empatizar supõe a possibilidade de desempenho de papéis diferentes, consoante as variáveis da situação e o grau de envolvimento pessoal existente nas relações. Pressupõe-se a existência de um conjunto de vinculações a afetos, a representações e normas sociais que, sempre que estimuladas, provocarão o correspondente contributo do indivíduo como pessoa que sente, representa, pensa e atua nesses contextos (Gonçalves, 1999, p. 84, tradução nossa).

O que se depreende de modo mais notável da obra de Gonçalves (1999) é o fato de que a clínica precoce, se assim é possível referir-se à intervenção de acionamento preventivo das potências relativas à empatia ainda na infância ou adolescência – lembrando que o diagnóstico de psicopatia só pode ser realizado após a maioridade – pode exercer um maior grau de efetividade na tarefa de emergir no indivíduo adulto comportamentos e valores correlatos ao modo de enxergar o outro na sua integridade e não como fonte de prazer primário, pejorativo e criminoso.

Gonçalves (1999) afirma que entre os diversos pesquisadores e clínicos referenciados nos seus estudos, e mesmo numa perspectiva mais ampliada da produção teórica sobre terapia com psicopatas, muitos acreditam que a Abordagem Centrada na Pessoa tem capacidade restrita de êxito na intervenção com indivíduos com essa condição.

Essa conclusão parece se dever ao fato de que em situações corriqueiras o próprio psicopata não procure auxílio terapêutico, exatamente por não reconhecer, por sua incapacidade empática, o alcance do seu desajuste e os danos efetivos causados por sua ação.

Neste caso, ainda segundo Gonçalves (1999), considera-se que uma eventual e efetiva ação positiva da ACP na clínica com psicopatas esteja situada na esfera da intervenção grupal, oportunidade em que pilares da abordagem rogeriana, tais como ajustamento criativo, escuta não punitiva, tendência atualizante, verbalização de sentimentos, possam fluir na facilitação de um apoio de rede ao psicopata, envolvendo, sobretudo, a família.

Entretanto, Gonçalves (1999) manifesta reticências quanto a possibilidade da ACP prosperar como estratégia terapêutica na clínica exclusiva com o psicopata, por não apresentar, na sua visão, “procedimentos de intervenção específicos e sistematizados”.

Contudo, a favor da ACP, e expressa pelo próprio Gonçalves (1999), resta a observação de que esse entendimento está assentado na experiência da aplicação terapêutica da abordagem centrada na pessoa com psicopatas custodiados, apenados, institucionalizados, não compreendendo a gama de psicopatas funcionais (Gonçalves, 1999).

Portanto, esse juízo acerca da não efetividade da ACP na clínica com o psicopata, baseado principalmente no que está expresso no texto do professor britânico de psicologia clínica e forense, na Universidade de Liverpool, Ronald Blackburn, quando afirma que “embora se notem modificações da personalidade, não é impeditivo de novas recaídas no comportamento delituoso” (Blackburn, 1998 *apud* Gonçalves, 1999), se circunscreve ao âmbito de análises em ambientes prisionais.

Não obstante, o objeto de discussão deste trabalho, como hipótese investigativa, é a visão da ACP sobre a clínica com o psicopata de um modo amplo e geral, desde o que incide em delitos até aquele considerado “funcional”, ou seja, que permeia a

sociedade em todos os ambientes, sem necessariamente cometer crimes de grande monta.

Portanto, sem contradizer Gonçalves (1999), pelo contrário, pode-se inferir que há um espaço efetivo de intervenção psicoterápica com o psicopata a partir do referencial teórico da Abordagem Centrada na Pessoa, na perspectiva de ativação, mesmo que numa dinâmica grupal, da tendência atualizante e de outros dispositivos inerentes à ACP.

4 Considerações finais

Sobretudo nos tempos atuais, sob a imensa influência dos contatos virtuais, com a crescente perspectiva do alcance e possibilidade de manipulação exercida por indivíduos psicopatas, faz-se necessário abrir uma discussão sobre uma clínica possível que contemple um olhar mais humano, menos fatalista, numa perspectiva de acionamento da tendência atualizante, capaz de possibilitar relações sociais mais congruentes.

Numa radical interpretação da teoria rogeriana, que é muito mais uma ética do que uma técnica, impõe-se o desafio de acreditar, em contraste com uma visão meramente fisiológica, que há uma possibilidade de ajustamento criativo da pessoa com diagnóstico de psicopatia, apesar do embotamento afetivo característico dessa condição.

A partir da psiquiatria, a única possibilidade de enfrentamento dessa condição que está compreendida entre os transtornos de personalidade, é no sentido de medicalização contenciosa, no intuito de mitigar comportamentos agressivos ou criminosos, decorrentes dos “sintomas” subjacentes, como o egocentrismo, a ausência de empatia, a incapacidade de sentir remorso ou culpa, o comportamento antissocial, entre outros, por

meio de uma espécie de aprisionamento farmacológico ou, numa referência ainda mais radical, numa espécie de “lobotomia química”, que proporcione um alheamento do paciente, responsável, inclusive, pela descaracterização subjetiva desse indivíduo, transformando-o numa espécie de não-sujeito, passivo e refém de um método terapêutico mecanicista.

Não foi observado consenso em toda a pesquisa bibliográfica empreendida para a composição deste trabalho, sobre a validade da terapia centrada na pessoa como estratégia de enfrentamento da psicopatia, até mesmo pela abstenção do próprio Carl Rogers em definir um lugar da ACP frente às psicopatologias, sendo que na verdade o que propugna o criador dessa abordagem psicoterápica era exatamente um novo paradigma ao figurino médico de classificação patológica, o que provocou a sentença de que “tudo o que sabemos com certeza é que a terapia centrada na pessoa não é universalmente eficaz e que isso leva a consequências sobre as quais precisamos refletir” (Blarikom, 2008, p. 29).

Evidente que para um posicionamento clínico fenomenológico efetivo, que se propõe à busca da congruência, torna-se importante o aprofundamento nosológico da psicopatia por parte do psicoterapeuta. Não se pode desconsiderar a “arquitetura” do construto e suas conexões, podendo-se observar, por exemplo, a interface entre mais de um transtorno de personalidade, como o narcisismo e o maquiavelismo, como no caso da tríade sombria, interagindo sob todos os aspectos, exercendo uma potente influência no comportamento e na forma de lidar com os afetos por esses indivíduos.

Não se deve, por outro lado, inferir capacidade exclusiva à intervenção psiquiátrica – seja de que ordem for -, e sim colocar-se com os elementos que são marcadores fundamentais numa

clínica regida pelo movimento interacional mútuo de confiança e presença genuína entre psicoterapeuta e consulente. Essa postura do psicoterapeuta evita um corte, uma cisão mesmo do fluxo de descobertas, exigido na dinâmica de um processo de autoconhecimento empreendido pelo consulente e que deve ser facilitado pelo profissional da psicologia.

O psicoterapeuta, ainda que de modo transversal, deve potencializar o consulente, renunciando ao suposto poder de influenciá-lo, para em seguida abrir a perspectiva de que ele próprio, o consulente, consiga se enxergar através de um viés que extrapole seu espaço egóico e busque brechas para o caminho de uma vivência além da seara do prazer a todo custo.

Óbvio que distintamente de outras intervenções clínicas, com consulentes sem psicopatia, o psicoterapeuta não será, neste caso, um articulador de potencialidades que permita ou legitime uma escolha, por parte do consulente, que produza uma validação do seu comportamento transgressor, mas tão somente a luz que incida sobre um caminho novo a ser construído pelo próprio consulente e que lhe possibilite identificar conscientemente os contornos que representam o espaço, inviolável, de garantias individuais do outro, que deve ser preservado a despeito de todo desejo, de toda substância que integre, em qual intensidade for, o argumento do princípio do prazer, lançando mão, mais uma vez, de um referencial freudiano amplamente conhecido.

Nesse sentido, a ação do terapeuta se estabelece como uma via de maior aprendizagem de convívio limítrofe para o consulente, entre o que significa a sua satisfação e o que representa o direito e a integridade do outro.

É dessa possibilidade que o autoconhecimento produz, facilitado fenomenologicamente na clínica centrada na pessoa, que é possível encontrar referências permeadas em todos os

textos de Carl Rogers, e é com esse olhar de superação das impossibilidades decretadas, das sentenças anunciadas, dos diagnósticos condenatórios, que este artigo se propõe a contribuir para a ampliação do debate sobre a consolidação do indivíduo, com suas potencialidades, e não o problema, como foco dessa clínica da escuta empática e não punitiva.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**, 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BESCHE-RICHARD, C.; BUNGENER, C. (Cord.). **Psicopatologias, emoções e neurociências**. Lisboa: Climepsi, 2008.

BLARIKOM, J. V. A Person-Centered Approach to Borderline Personality Disorder. **Person-Centered & Experiential Psychotherapies**, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 20-36, 2008. DOI: 10.1080/14779757.2008.9688450.

BOCCARDI, M. *et al.* Cortex and amygdala morphology in psychopathy. **Psychiatry Research**, [s.l.], v. 193, n. 2, p. 85-92, 2011. DOI: 10.1016/j.psychres.2010.12.013

CHEREK, D. R.; LANE, S.D. Laboratory and Psychometric Measurements of Impulsivity among Violent and Nonviolent Female Parolees. **Biological Psychiatry**, [s.l.], v. 46, n. 2, p. 273-280, 1999. DOI: 10.1016/s0006-3223(98)00309-6.

CLECKLEY, H. M. The mask of sanity. **Postgraduate Medicine**, [s.l.], v. 9, n. 3, p. 193-197, 1976. DOI: 10.1080/00325481.1951.11694097.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1972.

GENDLIN, E.; ROGERS, C. The design of the research. In: ROGERS, C. *et al.* **The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics**. Madison: University of Wisconsin Press, 1967. p. 23-37.

GOMES, L. F.; MOLINA, A. G. **Criminologia**: introdução a seus fundamentos teóricos, introdução às bases criminológicas da lei nº 9.099/95. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

Capítulo 3 – Psicopatia, aspectos diagnósticos e conceituais: contribuições da abordagem centrada na pessoa para uma terapêutica

GONÇALVES, R. A. Psychopathy and Offender Types. **International Journal Of Law And Psychiatry**, [s.l.], v. 22, n. 3-4, p. 337-346, 1999. DOI: 10.1016/s0160-2527(99)00013-8.

KARPMAN, B. Conscience in the psychopath: Another version. **American Journal Of Orthopsychiatry**, [s.l.], v. 18, n. 3, p. 455-491, 1948. DOI: 10.1111/j.1939-0025.1948.tb05109.x.

KARPMAN, B. On the need for separating psychopathy into two distinct clinical types: Symptomatic and idiopathic. **Journal of Criminology and Psychopathology**[s.l.], v. 3, p. 112-137, 1941.

KOENIGS, M.; KRUEPKE, Mi.; ZEIER, J.; NEWMAN, J. P. Utilitarian moral judgment in psychopathy. **Social Cognitive And Affective Neuroscience**, [s.l.], v. 7, n. 6, p. 708-714, 2011. DOI: 10.1093/scan/nsr048.

MAIA, C. M.; GERMANO, I. M. P.; MOURA JÚNIOR, J. F. Um diálogo sobre o conceito de self entre a abordagem centrada na pessoa e psicologia narrativa. **Revista do NUFEN**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 33-54. 2009.

Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912009000200004. Acesso em: 01 out. 2024.

MOREL, B. Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés malades. Paris: Baillière. 1857.

PALOMBA, G. A. **Tratado de Psiquiatria Forense**. São Paulo: Atheneu, 2003.

PESSOTTI, I. **A loucura e as épocas**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

PINEL, P. Traité médico-philosophique sur L'aliénation mentale. 2. ed. Paris: Brosson, 1809.

PUJOL, J.; HARRISON, B. J.; CONTRERAS-RODRIGUEZ, O.; CARDONER, N. The contribution of brain imaging to the understanding of psychopathy. **Psychological Medicine**, [s.l.], v. 49, n. 1, p. 20-31, 2018. DOI: 10.1017/s0033291718002507.

ROGERS, C. R. Algumas lições de um estudo de psicoterapia com esquizofrênicos. In: ROGERS, C. R. *et al.* **De pessoa para pessoa: O problema de ser humano - uma nova tendência em psicologia**. São Paulo: Pioneira, 1976.

ROGERS, C. R. As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica na personalidade. In: DOXSEY, J. T. *et al.* (Orgs.). **Abordagem centrada na pessoa**. 3. ed. Vitória: EDUFES, 2014.

Capítulo 3 – Psicopatia, aspectos diagnósticos e conceituais: contribuições da abordagem centrada na pessoa para uma terapêutica

ROGERS, C. R. O conceito de pessoa em pleno funcionamento. *In*: WOOD, J. K. (Orgs.). **Abordagem Centrada na Pessoa**. Vitória: Editora Fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1995.

ROGERS, C. R. **Psicoterapia e Relações Humanas**. Belo Horizonte: Interlivros, 1977.

ROGERS, C. R. **Terapia centrada no cliente**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

ROGERS, C. R. **Um jeito de ser**. São Paulo: EPU, 1983.

ROGERS, C. Teoria e pesquisa. *In*: ROGERS, C. R.; KINGET, G. M. **Psicoterapia e relações humanas**: teoria e prática da terapia não-diretiva. Belo Horizonte: Interlivros, 1977. Segunda parte.

SCHNEIDER, K. Die psychopathischen Persönlichkeiten. Vienna: Deuticke, 1923.

SCHNEIDER, K. **Psicopatologia clínica**. São Paulo: Mestre Jou, 1968.

SILVA, A. B. B. **Mentes Perigosas**: o psicopata mora ao lado. Rio de Janeiro: Fontanar, 2008.

TATOSSIAN, J.; SAMUELIAM, J-C. Posfácio da segunda edição francesa. *In*: TATOSSIAN, J. **A fenomenologia das psicoses**. São Paulo: Escuta, 2006.

TELLES, T. C. B.; BORIS, G. D. J. B.; MOREIRA, V. O conceito de tendência atualizante na prática clínica contemporânea de psicoterapeutas humanistas. **Revista da Abordagem Gestáltica**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.13-20, 2014. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000100003. Acesso em: 01 out. 2024.

VIDALE, G. Psicopatia: condição não é doença mental, mas resultado de adaptação da espécie humana, afirma novo estudo. **O globo**, 2022. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/ciencia/noticia/2022/03/psicopatia-condicao-nao-doenca-mental-mas-resultado-de-adaptacao-da-especie-humana-afirma-novo-estudo-25442148.ghtml> . Acesso em: 09 ago. 2024.

FOUCAULT, M. **Ditos e Escritos I**. Problematização do Sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999.

Capítulo 3 – Psicopatia, aspectos diagnósticos e conceituais:
contribuições da abordagem centrada na pessoa para uma terapêutica

WARNER, M. S. Toward an Integrated Person-Centered Theory of Wellness and Psychopathology. **Person-Centered & Experiential Psychotherapies**, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 4-20, 2006. DOI: 10.1080/14779757.2006.9688389.

Normas para áreas verdes urbanas e o impacto na saúde mental coletiva

Quêzia Leandro de Moura
Raymyn Evelyn Brito dos Santos
Cândida Helena Lopes Alves
Eliza Maria da Costa Brito Lacerda

1 Introdução

Desde o século passado a população mundial moradora de áreas urbanas saiu de 14% para mais da metade, o que é observado mais intensamente em países subdesenvolvidos como o Brasil (Allender; Foster; Hutchinson; Arambepola, 2008). Essas mudanças demográficas estão associadas a uma série de outras mudanças que envolvem as estruturas de emprego, força de trabalho e questões ambientais (Allender; Foster; Hutchinson; Arambepola, 2008; You; Zhang, 2017).

A aceleração da urbanização e as mudanças decorrentes dela fizeram com que a relação entre o meio ambiente urbano e as atividades humanas se transformassem, para a ciência e para as políticas públicas, em um ponto de atenção sobre o conhecimento e cuidado com os ecossistemas urbanos (Zhou; Huang; Liu, 2024). Segundo a literatura referente a esse tópico, o rápido desenvolvimento urbano e econômico geralmente vem associado ao negligenciamento das questões ambientais (Basu; Das, 2024; Zhou; Huang; Liu, 2024).

Ligada a essas observações também se tem notado que as pessoas reduziram significativamente o valor dos serviços ecossistêmicos, que em outras palavras significa que o uso da terra e da cobertura do solo para alcançar um objetivo pode resultar em danos em outros serviços ecossistêmicos, que são inicialmente ignorados e podem culminar em uma deterioração ambiental acidental maior do que a previamente imaginada (Ferreira; Esteves; Souza; Santos, 2019; Talukdar *et al.*, 2020).

É importante apresentar que um ecossistema natural é um sistema em transformação, porém equilibrado, coerente e bastante complexo, e que para uma cidade se colocar como parte dos ecossistemas naturais, os projetos ambientais referentes a ela devem seguir complexidade e coerência semelhantes (Chamanara; Kazemeini, 2016).

Essa descrição é comumente o oposto do que temos acompanhado, principalmente em países subdesenvolvidos, onde percebemos espaços abertos urbanos monofuncionais, em conflito com o contexto ecológico e ineficientes em enfrentar os problemas criados pelo consumo da infraestrutura verde urbana (Bell, 2011).

Para compreender melhor o assunto, precisamos nos aprofundar sobre a definição de áreas verdes urbanas, que

engloba ideias de “árvores urbanas” e “florestas urbanas” e faz uma conjunção de várias áreas do conhecimento de diferentes campos (Magalhães, 2017), descrevendo o conjunto de todas as árvores da cidade e proximidades e sua associação (Grey; Deneke, 1986; Miller, 1997).

De forma direta o conceito abrange a vegetação presente em praças, parques, ruas, unidades de conservação, áreas protegidas, rios e lagos proveniente de sistemas naturais ou plantadas (Magalhães, 2017).

E acontece que para além de todas as questões ecossistêmicas envolvidas com a natureza de forma geral, a diminuição de áreas verdes urbanas tem sido apontada como um importante fator de risco para ocorrência de doenças das mais variadas etiologias (Javadi; Nasrollahi, 2021). Os espaços verdes urbanos são elementos-chave na saúde pública geral e o contato com espaços verdes naturais é uma das necessidades humanas básicas (Tyrväinen *et al.*, 2013).

Para a Organização Mundial de Saúde (2016), o estilo de vida urbano moderno está associado ao estresse crônico, à atividade física insuficiente e à exposição à perigos ambientais antropogênicos. Segundo o documento técnico *Urban green spaces and health* traduzindo para “Espaços verdes urbanos e saúde”, os espaços verdes urbanos

[...] podem promover a saúde mental e física, e reduzir a morbidade e mortalidade nos residentes urbanos ao fornecer relaxamento psicológico e alívio do estresse, estimular a coesão social, apoiar a atividade física e reduzir a exposição a poluentes atmosféricos, ruído e calor excessivo (World Health Organization, 2016, p. 40, tradução nossa).

A literatura científica descreve, por exemplo, que os melhores índices de saúde pública possam advir da maior

frequência de realização de atividade física em áreas verdes urbanas e do maior suporte social também relacionado a esses ambientes, uma vez que oferecem locais de encontro entre as pessoas e participação de atividades conjuntas, o que diminui o isolamento e a solidão, além disso, existem indícios de que outros fatores, incluindo questões químicas, estejam associados e que ainda não estão totalmente elucidados para explicar as razões pelas quais esses melhores índices são encontrados (Triguero-Mas *et al.*, 2015).

O fato é que existe uma correlação importante entre a existência de áreas verdes urbanas e a melhora no nível de saúde individual, o que significa menor ocorrência de obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e outros (Maas *et al.*, 2009; Richardson; Pearce; Mitchell; Kingham, 2013; Seo *et al.*, 2019; Astell-Burt; Feng, 2019).

Quanto aos dados relacionados à saúde mental, estudos informam que até mesmo uma visita de curto prazo a espaços naturais têm efeitos positivos na redução do estresse das pessoas, comparado aos ambientes construídos, e que presença de áreas verdes urbanas ajudam a ter uma melhor saúde psicológica por ser fator de proteção, entre outros, contra ansiedade, estresse e depressão (Tyrväinen *et al.*, 2013; Mitchell, 2013; Roe *et al.*, 2013; Zhang; Van Dijk; Tang; Berg, 2015; Gong *et al.*, 2016; Shackleton *et al.*, 2018).

Esses dados podem ser intrigantes uma vez que concatenam aspectos considerados relativamente subjetivos como bem-estar e qualidade de vida com respostas epidemiológicas mais objetivas como os dados em saúde pública (Gong *et al.*, 2016).

Para que a melhor compreensão desses dois arquétipos, faremos uma breve apresentação de suas feições e o ponto onde

estas se sobrepõem, isso será importante para compreender quais aspectos generalistas do bem-estar podem gerar e apoiar leis que contribuam para posicionamentos coletivos a respeito de um tópico tantas vezes mensurado como exclusivamente subjetivo e individual.

2 O bem-estar coletivo, aspecto mentais e leis

A literatura sugere que tenhamos abordagem holística e multidimensional sobre o conceito de bem-estar, mas para começar nossa compreensão é necessário entender que sim, o conceito depende de contextos e valores individuais como:

[...] uma categoria ampla de fenômenos que inclui as respostas emocionais das pessoas, as satisfações em áreas específicas e os julgamentos globais de satisfação com a vida (Diener; Suh; Lucas; Smith, 1999, p. 277, tradução nossa).

Não distante disso, é preciso a compreensão de como coletivamente poderíamos definir o termo “pessoa”. Tomando o conceito filosófico de Aristóteles (filósofo grego 384 a.C. - 322 a. C), “o homem é um animal social”, e esclarecendo essa ponderação, a frase informa que tais como outros animais, também o ser humano apresenta impulsos naturais, entre eles, a necessidade do convívio social. Essa percepção ajuda a compreender que os seres humanos apresentam questões de bem-estar que são abrangentes e coletivas, e portanto, podem ser consideradas como necessidades gerais da espécie.

No que interfere em conceitos biológicos aplicados ao bem-estar e, consequentemente à saúde mental, um estudo que avaliou causas ambientais e genéticas informou que os seres humanos têm uma propensão genética ao bem-estar mental,

porém existe uma maior proporção dos efeitos ambientais no bem-estar psicológico que as causas genéticas (Keyes; Myers; Kendler, 2010).

Um dos papéis descritos para a importância do ambiente natural é a capacidade de restaurar a mente, permitindo a recuperação da fadiga mental e a retomada do conforto, civilidade e eficácia (Kaplan, 1995). Para descrever melhor o que isso significa é importante explicar que a fadiga mental não tratada leva a ações arriscadas, impulsivas, irritabilidade, distração e falta de reflexão sobre as consequências do próprio comportamento (Kaplan, 1995).

Ambientes florestais induzem ativação de áreas do cérebro relacionadas à atenção involuntária, que é relacionada à restauração cognitiva (Martínez-Soto; Gonzales-Santos; Pasaye; Barrios, 2013). Ainda outros estudos demonstram que adultos que moram próximos às árvores e gramados apresentam melhor funcionamento atencional e eficácia na gestão da vida, melhora da função cognitiva, estado de humor e vigor (Kuo, 2001; Shin; Shin; Yeoun, 2011; Berman; Jonides; Kaplan, 2008; Takayama *et al.*, 2014).

Há relatos de que a imersão de verde urbano diminui a depressão, estresse, ansiedade, raiva, confusão e fadiga (Morita *et al.*, 2007, Park *et al.*, 2011). Mesmo os exames físicos da função cerebral de moradores urbanos adultos que viviam perto de áreas verdes mostram a ativação da estrutura cerebral amígdala, o que é associado a uma melhor capacidade de lidar com o estresse (Kühn *et al.*, 2017).

Nos Estados Unidos, uma tamanho maior área verde urbana foi associado a menor tempo de queixas de saúde mental (Akpınar; Barbosa-Leiker; Brooks, 2016). A comparação entre paisagens urbanas e áreas verdes urbanas revelam que as áreas

verdes urbanas promovem uma recuperação mais forte do estresse bem como a simples implementação de janelas com vista para áreas verdes aumentam a sensação de satisfação no trabalho e diminuem o estresse autorrelatado (Berg; Jorgensen; Wilson, 2014; Shin, 2007).

Chamando a atenção para a qualidade de área verde observada, a maior riqueza de espécies, em outras palavras, maior biodiversidade, pode apoiar o bem-estar mental mais do que ambientes naturais com baixa biodiversidade, porém até mesmo ambientes naturais com baixa biodiversidade podem induzir um afeto mais positivo do que ambientes construídos (Wolf *et al.*, 2017) e é sobre essa consideração abrangente sobre os efeitos das áreas verdes urbanas sobre os seres humanos que é importante pautar. Se está comprovado que a presença de áreas verdes urbanas é uma característica que impacta coletivamente a saúde mental das pessoas, é papel ético do poder público assegurar que essa necessidade seja garantida e preservada.

Essas questões, precisam então ser abordadas pelo planejamento da infraestrutura verde nas cidades atuais. A infraestrutura verde multifuncional termina por ser um bom próximo passo para controlar o consumo insustentável dos espaços verdes urbanos.

No que nos respalda como lei, o Art. 225 da Constituição Federal de 1988 preconiza que:

todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações (Brasil, 1988, Capítulo VI, Art. 225).

O Art. 1º desta lei descreve medidas de assegurar a efetividade deste direito, entre outros, definindo em todas as unidades da Federação espaços territoriais e seus componentes a serem especialmente protegidos, sendo a alteração e a supressão permitidas somente através de lei, e sendo vedada qualquer utilização que comprometa a integridade dos atributos que justifiquem sua proteção; além disso tratam de promover a educação ambiental em todos os níveis de ensino e a conscientização pública para a preservação do meio ambiente.

O projeto de Lei nº 4.039, de 2021 institui a Política Nacional de Arborização Urbana, cria o Sistema Nacional de Informações sobre Arborização Urbana e dá outras providências. Esse projeto informa a importância e a necessidade de se estabelecer um instrumento normativo no âmbito nacional capaz de auxiliar os municípios brasileiros no planejamento da arborização e mitigar os efeitos da urbanização acelerada, por meio de diretrizes e critérios para a implantação, manutenção e gestão de áreas verdes urbanas em todo o território nacional. Também propõe estabelecer a criação de um sistema nacional que permitirá o monitoramento e avaliação da cobertura arbórea em áreas urbanas (Brasil, 2021).

No âmbito estadual e regional sobre o estado do Pará, presente na região Amazônica e, portanto, um dos territórios com grande conservação da floresta tropical, destacamos três polos urbanos: Belém, capital do estado; cidade de Santarém, polo presente no Oeste do Pará, dentro da região do Tapajós e cidade de Parauapebas, localizada no Sul do Pará e presente na região do Carajás.

Em Belém, destacamos a Lei Ordinária nº 8.909, de 29 de março de 2012, que dispõe sobre o Plano Municipal de Arborização Urbana de Belém. Esta lei prevê qual deve ser a composição de

canteiros centrais de avenidas, praças e calçadas; áreas destinadas aos pedestres, atenção com árvores que não impeçam a circulação de veículos de serviços e incentivo ao plantio de fruteiras nos jardins ou quintais de vias de pedestres (Belém, 2012).

Esta lei estabelece no Art. 1º a instituição do Plano Municipal de Arborização Urbana de Belém, um instrumento de planejamento municipal para a implantação de política de preservação, manejo e expansão da arborização urbana no Município. No Art. 3º, Inciso IV, esta lei ordinária trata diretamente de “Implantar e manter a arborização como instrumento de desenvolvimento urbano, qualidade de vida e equilíbrio ambiental” (Belém, 2012, Art. 3, Inciso IV).

Em Santarém, a Lei nº 21.871, de 29 de dezembro de 2022, dispõe sobre o plano Municipal de Arborização Urbana de Santarém, e dá outras providências instituindo no Art. 1º o Plano Municipal de Arborização Urbana de Santarém como instrumento de planejamento municipal para a implantação de política de preservação, manejo e expansão da arborização urbana no Município (Santarém, 2022). No Art. 3º desta lei dispõe, entre outros, sobre uso sustentável do solo, potencial econômico de aproveitamento, combate à poluição e a degradação ambiental e, em destaque ao inciso VIII:

elevar a qualidade do ambiente municipal, por meio da preservação e conservação dos recursos naturais e da proteção e recuperação do patrimônio histórico, artístico, cultural, urbanístico, arqueológico e paisagístico (Santarém, 2022, Art. 3, Inciso VIII).

Em Parauapebas, a Lei nº 5.279, de 04 de setembro de 2023, instituiu o Programa Municipal de Arborização Urbana no Município de Parauapebas, destinado a desenvolver ações para implantação, gestão e conservação das áreas verdes, com o

objetivo de ampliar a cobertura vegetal urbana (Parauapebas, 2023). Nesta lei, o Art. 4º visam, entre outros: “assegurar a gestão do patrimônio verde pelo serviço público municipal especializado” (Parauapebas, 2023, Art. 4º, Inciso I) e

incentivar iniciativas voluntárias individuais e coletivas de plantios em bairros, ruas, áreas de recreação e demais espaços previamente verificados através de demandas técnicas e/ou manifestações de interesses da comunidade, distribuindo espécies de mudas mais adequadas ao plantio urbano Parauapebas, 2023, Art. 4º, Inciso IV)

Essas cidades se apresentam como modelo da maneira como as normas em relação às áreas verdes urbanas são tratadas: as regras municipais descrevem uma preocupação pública com a normatização de áreas verdes urbanas, porém ainda de forma muito tímida e de maneira bastante recente, como vimos com as regras atribuídas em Parauapebas. Muitos municípios ainda sequer dispõem de normas que preservem ou planejem áreas verdes e isso contribui para a redução dos espaços verdes dentro das cidades tornando esse tema uma necessidade urgente da área do direito.

3 Possíveis desdobramentos e benefício de maiores regulamentações quanto às áreas verdes urbanas sobre a saúde mental coletiva

Não obstante, podemos ainda apresentar aspectos coletivos que ajudem a justificar a importância de maior elaboração de regras públicas quanto ao uso e desenvolvimento de áreas verdes urbanas. Quando abordamos a situação da depressão como uma condição mental complexa, muitas vezes de difícil resposta ao tratamento e com consequências negativas para a pessoa e para as atividades sociais que cumprem, entendemos o

quanto seu manejo é crítico e como pode onerar os serviços de saúde pública; nesse sentido a terapia associada às áreas verdes urbanas vem surgindo como uma promissora ferramenta para o tratamento coletivo de transtornos mentais (Yeon *et al.*, 2022).

Os resultados de estudos revelaram que pacientes com depressão envolvidos num programa de terapia com áreas verdes urbanas apresentaram sintomas de depressão significativamente aliviados, melhorias na qualidade do sono e nos sintomas de somatização, para estes as taxas de prescrição de antidepressivos foram significativamente menores (Yeon *et al.*, 2022, Wolf *et al.*, 2020, Taylor *et al.*, 2015).

Nesse contexto, se a presença de áreas verdes urbanas desempenhasse unicamente essa função, o impacto na saúde e na economia já conseguiriam suprir valores financeiros de investimentos de políticas públicas envolvendo leis que estabelecessem um uso mais controlado desses espaços, e sabemos que os benefícios estão muito além do que o apresentado neste parágrafo.

Ainda como reflexo da melhora da saúde mental, podemos citar os estudos que relacionam áreas verdes urbanas à diminuição da criminalidade tanto para crimes violentos como assassinatos, estupros, roubos e agressões, quanto para crimes contra a propriedade como roubos, furtos e incêndio criminosos (Kuo; Sullivan, 2001b; Gilstad-Hayden *et al.*, 2015).

Um estudo sobre a mortalidade extensiva de árvores em bairros foi associado a aumentos em alguns tipos de crime em Cincinnati, e na Philadelphia a presença de cobertura arbórea foi associada à redução de agressões com armas de fogo (Kondo; Han; Donovan; Macdonald, 2017; Kondo *et al.*, 2017).

Há a demonstração de que adultos que moram próximos às árvores e gramados relataram menos agressão e violência doméstica (Kuo; Sullivan, 2001a). Os resultados indicam que as árvores podem reduzir a incidência de vários tipos de crime, e os possíveis fatores influenciadores incluem o tamanho, localização e estado de saúde das árvores, o que mostra que não somente a existência de áreas verdes é importante, como também a padronização desses espaços (Donovan; Prestemon, 2012).

As áreas verdes urbanas também estão envolvidas com a maior coesão social, conexão, pertencimento e confiança, o que poderia estar relacionado a essa diminuição na criminalidade (Perkins; Searight; Ratwik, 2011). Um estudo demonstra que participantes que olhavam para grandes árvores por um minuto eram significativamente mais propensos a realizar comportamentos de ajuda pró-sociais do que um grupo controle que olhava para grandes edifícios (Paddle; Gilliland, 2016). Todos esses achados aproximam a relação entre áreas verdes urbanas e o bem-estar da sociedade.

4 Considerações finais

As áreas verdes urbanas podem ser uma relevante ferramenta de bem-estar social e por conta de seu papel na saúde mental coletiva e mais amplamente devido seu papel nas necessidades naturais humanas, sua abordagem dentro das leis merece ocupar um espaço maior.

REFERÊNCIAS

AKPINAR, A.; BARBOSA-LEIKER, C. ; BROOKS, K. R. Does green space matter? Exploring relationships between green space type and health indicators. *Urban Forestry & Urban Greening*, [s.l.], v. 20, p. 407-418, 2016. DOI: 10.1016/j.ufug.2016.10.013.

Capítulo 4 – Normas para áreas verdes urbanas e o impacto na saúde mental coletiva

ALLENDER, S.; FOSTER, C.; HUTCHINSON, L.; ARAMBEPOLA, C. Quantification of urbanization in relation to chronic diseases in developing countries: a systematic review. **Journal of urban health**, [s.l.], v. 85, n. 6, p. 938-951, 2008. DOI: 10.1007/s11524-008-9325-4.

ASTELL-BURT, T.; FENG, X. Urban green space, tree canopy and prevention of cardiometabolic diseases: a multilevel longitudinal study of 46 786 Australians. **International Journal Of Epidemiology**, [s.l.], v. 49, n. 3, p. 926-933, 2019. DOI: 10.1093/ije/dyz239.

BASU, T.; DAS, A. Urbanization induced changes in land use dynamics and its nexus to ecosystem service values: a spatiotemporal investigation to promote sustainable urban growth. **Land Use Policy**, [s.l.], v. 144, p. 107239, 2024. DOI: 10.1016/j.landusepol.2024.107239.

BELÉM (PA). **Lei nº 8909, de 29 de março de 2012**. Dispõe sobre o plano municipal de arborização urbana de Belém, e dá outras providências. Belém, PA: Sistema de Leis Municipais, 2012. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pa/b/belem/lei-ordinaria/2012/891/8909/lei-ordinaria-n-8909-2012-dispoe-sobre-o-plano-municipal-de-arborizacao-urbana-de-belem-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 04 out. 2024.

BELL, S. Green/Blue network; planning for people friendly cities. **MANZAR**, the Scientific Journal of landscape, [s.l.], v. 3, n. 14, p. 88-95, 2011. Disponível em: https://www.manzar-sj.com/article_108.html?lang=en. Acesso em: 04 out. 2024.

BERG, A. E. D.; JORGENSEN, A.; WILSON, E. R. Evaluating restoration in urban green spaces: Does setting type make a difference?. **Landscape and Urban Planning**, [s.l.], v. 127, p. 173-181, 2014. DOI: 10.1016/j.landurbplan.2014.04.012.

BERMAN, M.G.; JONIDES, J.; KAPLAN, S. The cognitive benefits of interacting with nature. **Psychological science**, [s.l.], v. 19, n. 12, p. 1207-1212, 2008. DOI: 10.1111/j.1467-9280.2008.02225.x.

BRASIL. [Constituição(1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 4.309, de 06 de dezembro de 2021**. Institui a Política Nacional de Arborização Urbana, cria o Sistema Nacional de Informações sobre Arborização Urbana, e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2310535&fichaAmigavel=nao#:~:text=PL%204309%2F2021%20Inteiro%20teor,Projeto%20de%20Lei&text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,Urbana%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias>. Acesso em: 04 out. 2019

Capítulo 4 – Normas para áreas verdes urbanas e o impacto na saúde mental coletiva

CHAMANARA, S.; KAZEMEINI, A. Efficient multiscale approach for the integration of continuous multi-functional green infrastructure in Tehran city, Iran. **International Journal of Urban Sustainable Development**, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 174-190, 2016. DOI: 10.1080/19463138.2016.1171773.

DIENER, E.; SUH, E. M.; LUCAS, R. E.; SMITH, H. L. Subjective well-being: Three decades of progress. **Psychological bulletin**, [s.l.], v. 125, n. 2, p. 276-302, 1999. DOI: 10.1037/0033-2909.125.2.276.

DONOVAN, G.H.; PRESTEMON, J.P. The effect of trees on crime in Portland, Oregon. **Environment and behavior**, [s.l.], v. 44, n. 1, p. 3-30, 2012. DOI: 10.1177/0013916510383238.

FERREIRA, L. M. R., ESTEVES, L. S.; SOUZA, E. P.; SANTOS, C. A. C. Impact of the urbanisation process in the availability of ecosystem services in a tropical ecotone area. **Ecosystems**, [s.l.], v. 22, p. 266-282, 2019. DOI: 10.1007/s10021-018-0270-0.

GILSTAD-HAYDEN, K. *et al.* Research note: Greater tree canopy cover is associated with lower rates of both violent and property crime in New Haven, CT. **Landscape and Urban Planning**, [s.l.], v. 143, p. 248-253, 2015. DOI: 10.1016/j.landurbplan.2015.08.005.

GONG, Y. *et al.* A systematic review of the relationship between objective measurements of the urban environment and psychological distress. **Environment international**, [s.l.], v. 96, p. 48-57, 2016. DOI: 10.1016/j.envint.2016.08.019.

GREY, W. G.; DENEKE, F. J. **Urban Forestry**. New York: JoJm Wiley & Sons, 1986. p. 279.

JAVADI, R.; NASROLLAHI, N. Urban green space and health: The role of thermal comfort on the health benefits from the urban green space; a review study. **Building and Environment**, [s.l.], v. 202, 2021. DOI: 10.1016/j.buildenv.2021.108039.

KAPLAN, S. The urban forest as a source of psychological well-being. **Urban forest landscapes: Integrating multidisciplinary perspectives**, Washington, v. 76, p. 100-108, 1995.

KEYES, C. L. M.; MYERS, J. M.; KENDLER, K. S. The structure of the genetic and environmental influences on mental well-being. **American Journal of Public Health**, [s.l.], v. 100, n. 12, p. 2379-2384, 2010. DOI: 10.2105/AJPH.2010.193615.

KONDO, M. C.; HAN, S.; DONOVAN, G. H.; MACDONALD, J. M. The association between urban trees and crime: Evidence from the spread of the emerald

Capítulo 4 – Normas para áreas verdes urbanas e o impacto na saúde mental coletiva

ash borer in Cincinnati. **Landscape and Urban Planning**, [s.l.], v. 157, p. 193-199, 2017. DOI: 10.1016/j.landurbplan.2016.07.003.

KONDO, M.C. *et al.* The association between urban tree cover and gun assault: a case-control and case-crossover study. **American Journal of Epidemiology**, [s.l.], v. 186, n. 3, p. 289-296, 2017. DOI: 10.1093/aje/kwx096.

KÜHN, S. *et al.* In search of features that constitute an "enriched environment" in humans: Associations between geographical properties and brain structure. **Scientific reports**, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 1-8, 2017. DOI: 10.1038/s41598-017-12046-7.

KUO, F. E. Coping with poverty: impacts of environment and attention in the Inner City. **Environment and behavior**, [s.l.], v. 33, n. 1, p. 5-34, 2001. DOI: 10.1177/0013916012197284.

KUO, F. E.; SULLIVAN, W. C. Aggression and violence in the inner city: Effects of environment via mental fatigue. **Environment and behavior**, [s.l.], v. 33, n. 4, p. 543-571, 2001b. DOI: 10.1177/0013916012197312.

KUO, F. E.; SULLIVAN, W. C. Environment and crime in the inner city: Does vegetation reduce crime?. **Environment and behavior**, [s.l.], v. 33, n. 3, p. 343-367, 2001a. DOI: 10.1177/0013916501333002.

MAAS, J. *et al.* Morbidity is related to a green living environment. **Journal of Epidemiology & Community Health**, [s.l.], v. 63, n. 12, p. 967-973, 2009. DOI: 10.1136/jech.2008.079038.

MAGALHÃES, L. M. S. Arborização e florestas urbanas-terminologia adotada para a cobertura arbórea das cidades brasileiras. **Série técnica Floresta e Ambiente**, [s.l.], p. 23-26, 2017. Disponível em: <https://app.periodikos.com.br/journal/stfloram/article/587fb62b0e8825696bb65ffd>. Acesso em: 04 out. 2024.

MARTÍNEZ-SOTO, J.; GONZALES-SANTOS, L.; PASAYE, E.; BARRIOS, F. A. Exploration of neural correlates of restorative environment exposure through functional magnetic resonance. **Intelligent Buildings International**, [s.l.], v. 5, n. sup1, p. 10-28, 2013. DOI: 10.1080/17508975.2013.807765.

MILLER, R.W. **Urban forestry: planning and managing urban greenspaces**. 2. ed. New Jersey: Prentice Hall, 1997. p. 502.

MITCHELL, R. Is physical activity in natural environments better for mental health than physical activity in other environments?. **Social science & medicine**, [s.l.], v. 91, p. 130-134, 2013. DOI: 10.1016/j.socscimed.2012.04.012.

Capítulo 4 – Normas para áreas verdes urbanas e o impacto na saúde mental coletiva

MORITA, E. *et al.* Psychological effects of forest environments on healthy adults: Shinrin-yoku (forest-air bathing, walking) as a possible method of stress reduction. **Public health**, [s.l.], v. 121, n. 1, p. 54-63, 2007. DOI: 10.1016/j.puhe.2006.05.024.

PADDLE, E.; GILLILAND, J. Orange is the new green: Exploring the restorative capacity of seasonal foliage in schoolyard trees. **International journal of environmental research and public health**, [s.l.], v. 13, n. 5, p. 1-18, 2016. DOI: 10.3390/ijerph13050497.

PARAUAPEBAS (PA). **Lei nº 5.279, de 04 de setembro de 2023**. Instituiu o Programa Municipal de Arborização Urbana no Município e dá outras providências. Parauapebas, PA: Sistema de Leis Municipais, 2023. Disponível em: https://sapl.parauapebas.pa.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2023/3614/lei_no_5.279-2023_-_institui_programa_municipal_de_arborizacao_urbana.pdf. Acesso em: 04 out. 2024.

PARK, B. *et al.* Relationship between psychological responses and physical environments in forest settings. **Landscape and urban planning**, [s.l.], v. 102, n. 1, p. 24-32, 2011. DOI: 10.1016/j.landurbplan.2011.03.005.

PERKINS, S.; SEARIGHT, H. R.; RATWIK, S. Walking in a natural winter setting to relieve attention fatigue: A pilot study. **Psychology**, [s.l.], v. 2, n. 8, p. 777, 2011. DOI: 10.4236/psych.2011.28119.

RICHARDSON, E. A.; PEARCE, J.; MITCHELL, R.; KINGHAM, S. Role of physical activity in the relationship between urban green space and health. **Public Health**, [s.l.], v. 127, n. 4, p. 318-324, 2013. DOI: 10.1016/j.puhe.2013.01.004.

ROE, J. J. *et al.* Green space and stress: evidence from cortisol measures in deprived urban communities. **International journal of environmental research and public health**, [s.l.], v. 10, n. 9, p. 4086-4103, 2013. DOI: 10.3390/ijerph10094086.

SANTARÉM (PA). **Lei nº 21.871, de 29 de dezembro de 2022**. Dispõe sobre o plano municipal de arborização urbana de Santarém, e dá outras providências. Santarém, PA: Sistema de Leis Municipais, 2012. Disponível em: <https://transparencia.santarem.pa.gov.br/legislacao/leis/lei-no-21871-de-29-de-dezembro-de-2022-63b438f40d533#:~:text=DISP%C3%95E%20SOBRE%20O%20PLANO%20MUNICIPAL,SANTAR%C3%89M%2C%20E%20D%C3%81%20OUTRAS%20PROVID%C3%8A%20NCIAS>. Acesso em: 04 out. 2024.

SEO, S. *et al.* Association between urban green space and the risk of cardiovascular disease: A longitudinal study in seven Korean metropolitan

Capítulo 4 – Normas para áreas verdes urbanas e o impacto na saúde mental coletiva

areas. **Environment international**, [s.l.], v. 125, p. 51-57, 2019. DOI: 10.1016/j.envint.2019.01.038.

SHACKLETON, C. M. *et al.* How important is green infrastructure in small and medium-sized towns? Lessons from South Africa. **Landscape and Urban Planning**, [s.l.], v. 180, p. 273-281, 2018. DOI: 10.1016/j.landurbplan.2016.12.007.

SHIN, W. S. The influence of forest view through a window on job satisfaction and job stress. **Scandinavian journal of forest research**, [s.l.], v. 22, n. 3, p. 248-253, 2007. DOI: 0.1080/02827580701262733.

SHIN, W. S.; SHIN, C. S.; YEOUN, P. S.; KIM, J. J. The influence of interaction with forest on cognitive function. **Scandinavian Journal of Forest Research**, [s.l.], v. 26, n. 6, p. 595-598, 2011. DOI: 10.1080/02827581.2011.585996.

TAKAYAMA, N. *et al.* Emotional, Restorative and Vitalizing Effects of Forest and Urban Environments at Four Sites in Japan. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 11, n. 7, p. 7207-7230, 15 jul. 2014. DOI: 10.3390/ijerph110707207.

TALUKDAR, S. *et al.* RAHMAN, A. Dynamics of ecosystem services (ESs) in response to land use land cover (LU/LC) changes in the lower Gangetic plain of India. **Ecological Indicators**, [s.l.], v. 112, 2020. DOI: 10.1016/j.ecolind.2020.106121.

TAYLOR, M.S. *et al.* Research note: Urban street tree density and antidepressant prescription rates-A cross-sectional study in London, UK. **Landscape and urban planning**, [s.l.], v. 136, p. 174-179, 2015. DOI: 10.1016/j.landurbplan.2014.12.005.

TRIGUERO-MAS, M. *et al.* Natural outdoor environments and mental and physical health: relationships and mechanisms. **Environment international**, [s.l.], v. 77, p. 35-41, 2015. DOI: 10.1016/j.envint.2015.01.012.

TYRVÄINEN, L. *et al.* The influence of urban green environments on stress relief measures: A field experiment. **Journal of environmental psychology**, [s.l.], v. 38, p. 1-9, PARK. DOI: DOI: 10.1016/j.jenvp.2013.12.005.

WOLF, K. L. *et al.* Urban trees and human health: A scoping review. **International journal of environmental research and public health**, [s.l.], v. 17, n. 12, p. 4371, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17124371.

WOLF, L. J. *et al.* Is variety the spice of life? An experimental investigation into the effects of species richness on self-reported mental well-being. **PloS one**, [s.l.], v. 12, n. 1, p. 1-17, 2017. DOI: 10.1371/journal.pone.0170225.

Capítulo 4 – Normas para áreas verdes urbanas e o impacto na saúde mental coletiva

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Urban green spaces and health: a review of evidence.** Marmorvej: WHO, 2016. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/345751>. Acesso em: 04 out. 2024.

YEON, P. S. *et al.* Effects of urban forest therapy program on depression patients. **International journal of environmental research and public health**, [s.l.], v. 20, n. 1, p. 1-16, 2022. DOI: 10.3390/ijerph20010507.

YOU, H.; ZHANG, X. Sustainable livelihoods and rural sustainability in China: Ecologically secure, economically efficient or socially equitable?. **Resources, Conservation and Recycling**, [s.l.], v. 120, p. 1-13, 2017. DOI: 10.1016/j.resconrec.2016.12.010. DOI: 10.1016/j.resconrec.2016.12.010.

ZHANG, Y.; VAN DIJK, T.; TANG, J.; BERG, A. E. D. Green space attachment and health: A comparative study in two urban neighborhoods. **International journal of environmental research and public health**, [s.l.], v. 12, n. 11, p. 14342-14363, 2015. DOI: 10.3390/ijerph121114342.

ZHOU, Y.; HUANG, Y.; LIU, W. Understanding the Conflict between an Ecological Environment and Human Activities in the Process of Urbanization: A Case Study of Ya'an City, China. **Sustainability**, [s.l.], v. 16, n. 15, 2024. DOI: 10.3390/su16156616.

Uma análise do assédio moral no ambiente de trabalho: impactos na saúde mental do trabalhador

Ana Beatriz Rocha Lima
Julianna Neves Vieira Suassuna

1 Introdução

A violência no trabalho não é um fenômeno hodierno, mas sua repercussão tem ganhado maiores contornos com a evolução das relações empregatícias do mundo contemporâneo, historicamente moldadas pela estrutura da sociedade capitalista (Namie; Namie, 2009). A dignidade da pessoa humana e os valores sociais do trabalho são princípios fundamentais da república, e o direito à saúde do trabalhador decorre diretamente destes princípios (Gonçalves; Lopes, 2013).

As leis trabalhistas garantem os direitos do trabalhador, assegurando a proteção de sua saúde física e mental, além de

promover a prevenção de doenças, acidentes e a mitigação de riscos no trabalho. Os impactos negativos sobre a saúde mental, como os gerados pelo assédio moral, podem levar ao desenvolvimento de doenças psicossomáticas, afetando significativamente a qualidade de vida do trabalhador, tanto no âmbito profissional quanto familiar (Soares; Duarte, 2014).

Práticas degradantes, como o assédio sexual, o *bullying* e a incivildade no local de trabalho, e suas implicações para a segurança, integridade e dignidade dos trabalhadores têm atraído o interesse acadêmico para esse tema.

O Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (2022) divulgou os resultados de uma pesquisa sobre assédio e discriminação no poder judiciário realizada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que investigou a prática de assédio e discriminação no ambiente laboral do Poder Judiciário. A pesquisa foi realizada com 14.965 profissionais, em que 55,7% destes relataram a presença de assédio e discriminação em seu cotidiano de trabalho. Os dados revelaram que os grupos mais afetados são os indígenas (73,5%) e as pessoas de cor preta (71,3%).

Além disso, os dados da pesquisa revelam que as mulheres são mais frequentemente assediadas (11,8%) em comparação aos homens (9,3%), com o assédio moral sendo a forma mais comum (74,1%), e os agressores, em 74,4% dos casos, sendo superiores hierárquicos das vítimas. E das pessoas assediadas, apenas 13,9% das vítimas de assédio ou discriminação denunciam os incidentes, devido à crença de que não serão tomadas providências (49,1%) ou por medo de represálias (48%) (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2022).

Em 2023, o Brasil registrou 77 mil ações trabalhistas relacionadas ao assédio moral e 4,5 mil ações referentes ao assédio sexual, de acordo com dados recentes do Tribunal

Superior do Trabalho (Matos, 2024). Ademais, dados do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região apresentam aumento significativo no ano de 2023 de 21,56% de processos por assédio moral e sexual, totalizando 3.506 processos, em comparação com 2.884 em 2022. Em média, foram registrados 9,60 processos por dia relacionados a este tema na Justiça do Trabalho gaúcha em 2023 e até 28 de julho de 2024, já foram contabilizados 2.105 processos (Matos, 2024).

Este cenário evidencia a presença de comportamentos inadequados no ambiente de trabalho, geralmente associados a vários tipos de violências. Dados da pesquisa “Women@Work 2023”, conduzida pela Deloitte, revela que 59% das profissionais brasileiras relataram ter sofrido algum tipo de assédio ou microagressão no ambiente corporativo. Outro estudo desta mesma agência, o “LGBT+ Inclusion @Work Survey 2023”, revela que 56% dos profissionais LGBT+ no Brasil foram vítimas de assédio (Deloitte, 2023). Tais informações sugerem uma necessidade imperativa de reflexão por parte da sociedade sobre a capacidade das organizações em acolher e integrar efetivamente todos os seus colaboradores.

Os resultados das pesquisas sobre assédio moral apresentados aqui anteriormente descrevem uma fragilidade no ambiente corporativo para lidar com questões de diversidade, equidade e inclusão, além de ressaltarem a importância da implementação de políticas robustas e eficazes para prevenir e combater o assédio moral e demais tipos de violência no ambiente de trabalho. Este tema é particularmente relevante para a área da Psicologia Jurídica, que atua como uma ponte entre Psicologia e Direito, oferecendo uma análise mais ampla da dinâmica das relações humanas com a justiça (Cruz, 2009), e se dedicando à

compreensão dos motivos e comportamentos que envolvem atos infracionais ou decisões judiciais (Fiorelli; Mangini, 2020).

Portanto, a Psicologia Jurídica pode oferecer insights pertinentes sobre os impactos psicológicos do assédio moral no ambiente de trabalho, além de contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e prevenção, que visem proteger os direitos e o bem-estar dos trabalhadores (Pinheiro, 2016). A análise desse cenário laboral enseja insights sobre a dinâmica do assédio no ambiente de trabalho e a eficácia das intervenções legais e psicológicas na proteção dos direitos dos trabalhadores.

O assédio moral no trabalho é uma questão psicossocial relevante, que afeta a saúde mental e física das vítimas, além de impactar o bem-estar organizacional e social. O fenômeno tem recebido destaque devido às suas graves consequências e à necessidade de avaliação precisa e intervenção jurídica. Sob essa luz, o assédio moral, uma questão interdisciplinar entre a Psicologia e o Direito do Trabalho (Pinheiro, 2016), envolve a exposição contínua do trabalhador a situações humilhantes e constrangedoras relacionadas ao exercício de suas funções (Hirigoyen, 2009) e é preciso reverter essa situação.

As doenças relacionadas ao trabalho são as principais causas de morte, estima-se que 2,78 milhões de pessoas morrem anualmente em decorrência de doenças e acidentes relacionados ao trabalho (International Labour Organization, 2018). O fenômeno do assédio moral, portanto, requer atenção especial por causar danos psicológicos graves à pessoa alvo do assédio, além de afetar negativamente sua vida laboral, familiar e social. Dada a importância do tema, este capítulo tem como objetivo investigar o fenômeno do assédio moral no ambiente de trabalho e as consequências dessa violência para a saúde mental do trabalhador.

2 Assédio moral: definições, classificações e perspectivas ao longo do tempo

Recentemente, vários avanços foram feitos na compreensão do fenômeno que descreve relações hostis no ambiente de trabalho (Paula; Motta; Nascimento, 2021). Muitas vezes, os termos "*bullying*" e "assédio moral" são utilizados como sinônimos, além da utilização de outros termos como abuso emocional, assédio emocional ou psicológico, agressão psicológica, comportamento hostil, maus-tratos, terror psicológico, violência psicológica (Crawshaw, 2009).

Esta variabilidade de expressões para se referir a este fenômeno conduz a uma armadilha comum nas ciências sociais, em que temas atraem atenção e uma grande quantidade de termos e conceitos concorrentes são introduzidos, refletindo uma multiplicidade de visões e dificultando uma clareza conceitual.

O assédio moral em muitos países, é um fenômeno complexo, que pode assumir diversas formas, com múltiplas causas em vários níveis, além de divergências sobre sua própria natureza (Agervold, 2007). De maneira geral, trata-se de um tratamento sistemático de maus-tratos a subordinados, colegas ou superiores, que, se prolongado, pode causar sérios problemas sociais, psicológicos e psicossomáticos à vítima. A exposição a esse tipo de tratamento é vista como uma forma extrema de estresse social no trabalho ou até mesmo como um evento traumático (Hirigoyen, 2009).

Nos países de língua inglesa esse fenômeno é geralmente referido como *bullying*, nos países francófonos como *harcèlement* moral, e na maioria dos outros países europeus é chamado principalmente de *mobbing*. Outros termos específicos de cada

país também coexistem, como *pesten* em holandês e *acoso* ou *maltrato* psicológico em espanhol (Di Martino, Hoel & Cooper, 2003). O termo *mobbing* foi escolhido a partir da palavra inglesa mob (bando), o qual foi originalmente usado para descrever comportamentos agressivos e de manada entre animais (Roland; Munthe, 1989).

Em 1972, o médico sueco Paul Heinemann adotou o termo da tradução sueca do livro de Konrad Lorenz, “On Aggression”, publicado em 1968, para descrever crianças vítimas de agressão por grupos de colegas na escola (Roland; Munthe, 1989; Olweus, 1994, 2003). Posteriormente, Leymann (1996) usou o termo dessa pesquisa sobre *bullying* no ambiente escolar para descrever o tratamento sistemático de maus-tratos entre membros de uma organização, que pode causar problemas sociais, psicológicos e psicossomáticos graves se prolongado.

E no Brasil, em 2000, por meio da dissertação de mestrado da médica do trabalho Margarida Barreto intitulada “Uma Jornada de Humilhações”, o fenômeno do assédio moral passou a ser conhecido em território brasileiro. A pesquisa constatou que entre 2.072 trabalhadores, 870 deles relataram sofrer casos de humilhação no trabalho (Barreto, 2000; Barreto; Heloani, 2015).

No Brasil, o termo ‘assédio moral’ veio na esteira do ‘assédio sexual’, até porque o verbo assediar tem o significado bem específico de “colocar o outro num cerco, não dar trégua e humilhar até quebrar a sua força, quebrar sua vontade” (Assediar, 2010).

Na prática, existem pequenas diferenças entre os conceitos de *bullying* e assédio (Zapf; Einarsen, 2005). O termo *bully* tende a descrever mais facilmente o agressor que se comporta de maneira agressiva em diversas situações, muitas vezes com múltiplos alvos. Já o conceito de assédio (*mobbing*) está

mais relacionado às experiências das vítimas, que são sistematicamente assediadas por um ou mais agressores e podem, ao longo do tempo, sofrer sérias consequências por essas relações hostis no ambiente de trabalho. Assim, os conceitos parecem focar em lados diferentes, mas inter-relacionados, do mesmo fenômeno: os agressores e as vítimas.

Segundo Leymann (1996), a escolha por adotar assédio (*mobbing*) em vez de *bullying* foi uma decisão consciente, refletindo o fato de que, entre adultos, o fenômeno geralmente envolve formas mais sutis e indiretas de agressão, em contraste com as formas mais físicas de agressão associadas ao *bullying*. No entanto, mesmo entre aqueles que utilizam o termo *bullying*, evidências empíricas indicam que os comportamentos envolvidos são frequentemente de natureza verbal, passiva e indireta (Zapf; Einarsen, 1999; Keashly & Harvey, 2005).

No Brasil adotou-se o termo assédio moral para se referir a exibição sistemática de comportamento agressivo no trabalho, direcionado a um subordinado, colega de trabalho ou até mesmo superior, bem como a percepção de ser sistematicamente exposto a tal tratamento no ambiente de trabalho. E aqui se convida a observar algumas variáveis relevantes para a compreensão do assédio moral: número de agressores e alvos, gravidade, frequência, intencionalidade e manifestações específicas (Einarsen; Hoel; Zapf; Cooper, 2011).

Considerando a necessidade de respostas eficazes à prevenção e ao combate do assédio moral no ambiente de trabalho, por parte de organizações e legisladores brasileiros, é importante a adoção de uma nomenclatura e definições claras sobre esse fenômeno, a despeito das variações de termos que estão presentes na literatura científica nacional e internacional. Em 2020, o CNJ, publicou a Resolução nº 351, que instituiu a

Política de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral, do Assédio Sexual e da Discriminação no âmbito do Judiciário. Esse documento tem como objetivo permitir que as comissões instituídas, em cada grau de jurisdição, conduzam de forma eficaz e justa os processos internos relacionados a assédio sexual, assédio moral e discriminação (Conselho Nacional de Justiça, 2020).

A Resolução nº 351 do CNJ apresenta em seu Art. 2º, as definições sobre assédio moral e sexual e acerca de discriminação:

I - Assédio moral: processo contínuo e reiterado de condutas abusivas que, independentemente de intencionalidade, atente contra a integridade, identidade e dignidade humana do trabalhador, por meio da degradação das relações socioprofissionais e do ambiente de trabalho, exigência de cumprimento de tarefas desnecessárias ou exorbitantes, discriminação, humilhação, constrangimento, isolamento, exclusão social, difamação ou abalo psicológico (Conselho Nacional de Justiça, 2020, 2020, Art. 2º, Inciso, I).

Atualmente, muitos pesquisadores sugerem mudanças no uso dos termos "vítima" e "agressor". O termo "vítima" tem sido substituído por "alvo" para evitar a conotação de passividade e impotência, que pode limitar a percepção da capacidade de ação da pessoa envolvida. Em vez de descrever a vítima como alguém indefeso, o uso de "alvo" sugere que o comportamento abusivo é direcionado intencionalmente a essa pessoa, sem implicar uma falta de poder absoluto de quem se torna alvo da violência (Ferris, 2004; Namie; Namie, 2009).

Já em relação ao "agressor", há uma tendência em alguns estudos de substituí-lo por "perpetrador" ou "abusador", que enfatiza a responsabilidade ativa de quem comete o assédio. Essa mudança de terminologia traz maior neutralidade e precisão à descrição dos fenômenos, evitando estigmatizar as partes e

promovendo uma visão mais complexa e multifacetada do problema (Ferris, 2004; Namie; Namie, 2009). Essas atualizações refletem uma evolução na área, cujo foco está mais nas dinâmicas de poder e menos em atribuições fixas de identidade.

Geralmente, o assédio moral é frequentemente associado a uma dinâmica vertical, na qual uma figura hierarquicamente superior, como um gerente, supervisor ou diretor, utiliza sua posição de poder para ameaçar ou oprimir seus subordinados (Hirigoyen, 2009). Embora essa forma seja a mais comum, existem outros tipos de assédio moral que não se restringem a essa estrutura hierarquizada e que ocorrem de maneira recorrente em ambientes de trabalho.

Estudos publicados descrevem quatro principais categorias principais de assédio moral, cada uma representando diferentes dinâmicas de poder e interação dentro das organizações: (I) assédio moral vertical, (II) assédio moral horizontal, (III) assédio moral misto e (IV) assédio moral institucional (Passos, 2004; Almeida; Vieira; Almeida, 2023).

A primeira categoria é o assédio moral vertical, subdividido em duas formas: descendente e ascendente. O assédio moral descendente é o tipo mais praticado e ocorre quando superiores hierárquicos abusam de sua autoridade para subjugar subordinados, impondo-lhes por exemplo, metas inatingíveis, sobrecargas de trabalho ou realizando críticas exageradas e injustas, dentre outros (Passos, 2004).

Esse tipo de assédio é especialmente prejudicial, pois envolve uma relação de poder desequilibrada, que limita as possibilidades de defesa da pessoa alvo. Já o assédio moral ascendente é praticado pelos subordinados contra seus superiores, muitas vezes devido a conflitos de interesse ou a disputas de poder internas. Embora menos comum, esse tipo de

assédio leva um ambiente de tensão e boicote ao gestor, afetando tanto a liderança quanto o desempenho da equipe como um todo (Passos, 2004).

O assédio moral horizontal ocorre entre colegas de trabalho, que estão no mesmo nível hierárquico, geralmente motivado por rivalidade ou competição excessiva, criando um ambiente tóxico, em que o assediador tenta enfraquecer a posição da vítima por meio de isolamento, boatos ou humilhações públicas. Observado em organizações de competitividade exacerbada, onde os funcionários são motivados a competir entre si em vez de colaborar, comprometendo a coesão e a moral da equipe (Passos, 2004).

O assédio moral misto combina elementos do assédio vertical e horizontal. Nesse tipo de assédio, a pessoa é alvo tanto de superiores quanto de colegas, criando uma situação de vulnerabilidade extrema. O assédio começa normalmente por uma única figura de autoridade, mas acaba se espalhando para outros membros da equipe, tornando o ambiente de trabalho insuportável para a pessoa alvo (Passos, 2004).

E por fim, o assédio moral institucional reflete um comportamento ainda mais insidioso, no qual a própria organização tolera ou até incentiva práticas abusivas como forma de controle ou aumento de produtividade. Nesses casos, a cultura organizacional favorece a opressão e a empresa, por meio de seus líderes, adota estratégias desumanas, impondo pressão extrema sobre os funcionários para alcançar resultados. Essa forma de assédio é especialmente difícil de combater, pois o próprio sistema organizacional reforça e normaliza as práticas abusivas (Almeida; Vieira; Almeida, 2023).

Tais classificações contribuem para a compreensão das diferentes formas que o assédio moral pode assumir no ambiente

de trabalho, o que auxilia a estruturar estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes. Além disso, reconhecê-las permite que empregadores e legisladores enfrentem o problema de maneira mais abrangente, destacando a responsabilidade de todos na promoção de um ambiente de trabalho saudável e inclusivo.

O assédio moral integra o rol das principais causas dos transtornos mentais relacionados ao ambiente de trabalho, uma vez que pode desencadear graves problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e burnout. Essas condições não só comprometem o desempenho profissional do trabalhador, como também afetam sua vida pessoal e bem-estar. A partir dessa constatação, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e outros órgãos de saúde já destacam o impacto do assédio moral sobre a saúde psicológica, classificando-o como uma das principais fontes de estresse ocupacional.

3 Impactos do assédio moral na saúde do trabalhador

O assédio moral no ambiente de trabalho eleva os níveis de estresse, causando impactos negativos nos sistemas neuroendócrino, nervoso e imunológico (Cicchetti; Tucker, 1994). Kendall-Tackett (2009) observou mudança em marcadores bioquímicos (hormônios e neurotransmissores) relacionando-os com elevação de resposta inflamatórias e consequentemente tornando o alvo do assédio mais vulnerável a ataques cardíacos, derrames e outras doenças como dores musculares e nas articulações.

Dores musculares e de cabeça são respostas comuns ao estresse, à medida que o corpo se prepara para combater os estressores externos. O assédio moral resulta em estresse ocupacional (Vignoli; Guglielmi; Balducci; Bonfiglioli, 2015), o que

aumenta a ocorrência do Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT). Outros problemas de saúde relacionados incluem fibromialgia e sintomas cardiovasculares, como hipertensão, dor no peito, palpitações, enxaquecas, perda de peso, agravamento de doenças pré-existentes e, em casos extremos, suicídio (Saastamoinen *et al.*, 2009).

O estresse observado no assédio compromete o funcionamento biológico do córtex pré-frontal, região responsável pelo comportamento direcionado a realização de metas e pela resposta emocional aos eventos externos (Arnsten; Raskind; Taylor; Connor, 2015). Alvos do assédio enfrentam dificuldades em regular a atenção, responder adequadamente a situações e avaliar diferentes cenários, resultando em irritabilidade, falta de julgamento e prejuízos na tomada de decisões (Nielsen; Haun; Kärtner; Legare, 2017).

Outros estudos associam o assédio moral no trabalho a transtornos mentais e outros sintomas como ansiedade, baixa autoestima, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e depressão (Matthiesen; Einarsen, 2004, Laschinger; Nosko, 2013). Os assediados apresentam uma menor capacidade de lidar com o estresse e podem recorrer ao abuso de substâncias, além de desenvolverem sintomas graves, como isolamento social, comportamento agressivo e dificuldade de concentração.

Os sintomas físicos, emocionais e sociais sofridos pelas pessoas alvo do assédio tendem a ser crônicos e duradouros, em vez de agudos e temporários. Tais sintomas têm efeito significativamente prejudicial em suas vidas, afetando seus relacionamentos sociais, suas crenças sobre o mundo e diversas outras dimensões da vida. Mesmo após serem demitidas ou decidirem deixar o emprego, elas permanecem isoladas e desconfiadas das pessoas ao seu redor. Embora anseiem por novos

relacionamentos, o medo de serem novamente prejudicadas as torna mais reservadas e, muitas vezes, suspeitas das intenções de outras pessoas.

O assédio moral pode interromper ou desviar temporariamente o curso de carreiras, nos casos mais graves, ele pode destruir totalmente trajetórias profissionais, forçando os alvos a tomar decisões impensáveis anteriormente, como mudar de carreira ou abrir um negócio próprio, não por escolha, mas por sentirem que não têm outra alternativa. Elas são obrigadas a lidar com os danos à sua reputação e o estigma deixado pelo abuso e humilhação no ambiente de trabalho. O maior dano ocorre quando as vítimas internalizam a mensagem de que "não queremos você aqui" e passam a acreditar que são inúteis.

Em alguns casos, as consequências negativas para a saúde serão algo que a pessoa nunca experimentou antes. Em outros casos, essas consequências representarão o agravamento de um problema de saúde preexistente. De acordo com a International Labour Organization (2018), uma doença é considerada relacionada ao trabalho se um evento ou exposição no ambiente de trabalho tiver causado ou contribuído para a condição resultante ou agravado significativamente uma condição preexistente. De modo geral, entende-se que as doenças ocupacionais são aquelas incluídas em uma lista oficial de doenças relacionadas ao trabalho. Essas listas variam entre países e tendem a ser influenciadas tanto por evidências da relação com o trabalho, quanto por critérios administrativos, financeiros e políticos (*ibidem*).

A evidência científica que correlaciona os problemas de saúde discutidos nesta seção e o assédio moral no ambiente de trabalho é robusta e bem fundamentada (Duffy; Sperry, 2014). Essas pesquisas cumprem os critérios estabelecidos pela

International Labour Organization (2018), segundo os quais um evento ou exposição no local de trabalho deve ter causado ou contribuído para uma condição de saúde negativa, ou agravado uma condição pré-existente. Condição que evidencia a gravidade e as consequências a longo prazo, afetando a saúde emocional e psicológica, que o assédio moral tem sobre seus alvos, tanto em suas vidas profissionais quanto pessoais.

4 Ilustrando boas práticas de combate ao assédio moral

Para combater e prevenir o assédio e outros tipos de violência no ambiente de trabalho, organizações precisam adotar boas práticas. Um modelo de boas práticas de abordagem abrangente foi desenvolvido pelo Tribunal de Contas da União (TCU), vai além do simples combate ao assédio, abordando também a discriminação e outras formas de violência no ambiente de trabalho.

O TCU baseou esse modelo em um estudo de *benchmarking* realizado entre 2020 e 2021, envolvendo instituições que adotam boas práticas de combate à violência como Petrobras, Senado Federal, TRF-RS e a Controladoria Geral da União (CGU), com o objetivo de futuramente auditar empresas quanto às suas práticas (Tribunal de Contas da União, 2022).

Esse modelo é sustentado por três pilares tradicionais, amplamente conhecidos na área de integridade organizacional: prevenção, detecção e correção, aos quais o TCU adicionou um quarto pilar, o da institucionalização. Esse último pilar enfatiza o papel central da alta administração no combate à violência no trabalho, que exige comprometimento e engajamento das lideranças para promover uma cultura de integridade e tolerância zero ao assédio. A criação de normativas preventivas, a divulgação

de valores organizacionais contrários à violência e a capacitação contínua dos colaboradores são essenciais para a prevenção eficaz (Tribunal de Contas da União, 2022).

O pilar da prevenção busca mudar a cultura organizacional, esclarecendo quais comportamentos são e não são aceitáveis. A prevenção envolve a criação de estruturas de acolhimento para as vítimas, a disseminação de políticas preventivas e a orientação adequada sobre como proceder diante de um caso de assédio. Capacitar os colaboradores e promover a conscientização contínua são medidas fundamentais para prevenir que o assédio ocorra (Tribunal de Contas da União, 2022).

Já os pilares de detecção e correção tratam das ações necessárias após a ocorrência do assédio. O modelo sugere a criação de uma estrutura investigativa robusta, que seja ágil e profissional na apuração dos casos. O tratamento célere e a correta dosimetria das penalidades, proporcional à gravidade do caso, são essenciais para garantir a justiça e a responsabilização dos envolvidos (Tribunal de Contas da União, 2022).

Em suma, o modelo proposto pelo TCU serve como um padrão para futuras auditorias em empresas, com foco em criar relações mais civilizadas e éticas no ambiente de trabalho, onde episódios de violência e assédio sejam a exceção, e não a regra. A implementação efetiva dessas ações, embora desafiadora, representa o estado da arte em boas práticas organizacionais (Tribunal de Contas da União, 2022).

A compreensão da interface entre Direito e Psicologia é fundamental para os profissionais que atuam nas áreas de Saúde dos Trabalhadores e Psicologia Jurídica, especialmente no contexto do assédio moral e da saúde mental no trabalho (Puthin *et al.*, 2018). O psicólogo jurídico desempenha um papel crucial não apenas na investigação e análise das condições psicológicas

dos envolvidos em processos judiciais, mas também na compreensão do ordenamento jurídico que cercam os casos de assédio (Pinheiro, 2016). Em especial, a Psicologia Jurídica pode contribuir teórica e metodologicamente com os pilares das boas práticas de combate à violência, principalmente para os pilares de prevenção, detecção do assédio moral e de restauração do ambiente de trabalho.

Diante de dados alarmantes sobre o assédio moral nas organizações e do crescente número de profissionais afastados por problemas relacionados à saúde mental (Rošková; Faragová, 2020), recursos como a segurança psicológica equilibram as demandas do ambiente corporativo e previne desfechos graves. A segurança psicológica pode ser compreendida como um recurso de cultura organizacional, que auxilia o trabalhador a desfrutar de um ambiente mais saudável e produtivo (Bakker; Demerouti, 2017).

A segurança psicológica é um conceito proposto por Edmondson (1999), em que a crença compartilhada de que a minha equipe de trabalho oferece segurança para que os trabalhadores possam assumir riscos interpessoais (cometer erros, admitir que não sabe, fazer perguntas, oferecer críticas e contribuições, discordar, etc.). Isso ocorre quando os trabalhadores confiam em seus pares, se respeitam e se sentem capazes de expressar suas percepções de forma franca e aberta. Do ponto de vista organizacional, o clima de segurança psicológica envolve um conjunto de práticas e procedimentos que incentivam interações abertas e respeitadas, proporcionando um ambiente onde os colaboradores se sentem seguros (Baer; Frese, 2003).

A segurança psicológica contribui para equilibrar as demandas do ambiente de trabalho e, também, para prevenir relações hostis, favorecendo a criação de um local mais

equilibrado e inclusivo para todos os envolvidos. A atuação do psicólogo, nesse caso, concentra-se na mediação e na prevenção de conflitos, auxiliando na criação de um espaço, onde a comunicação é segura e as relações interpessoais são protegidas contra dinâmicas abusivas, como o assédio.

A promoção da segurança psicológica está diretamente relacionada à saúde mental dos trabalhadores, um fator essencial na prevenção de vários tipos de violência e, para esse fim, podemos lançar mão da comunicação não-violenta e a empatia como ferramentas fundamentais para desenvolver essa segurança, promovendo relações de trabalho mais respeitadas e colaborativas, cujos conflitos são resolvidos de forma saudável e construtiva.

Nesse sentido, o psicólogo jurídico assume a responsabilidade de apoiar e orientar as organizações na criação de políticas que incentivem a segurança psicológica, prevenindo, assim, as práticas de violência emocional no ambiente corporativo, evitando não só a incidência do assédio como também as consequências para o agressor, a pessoa alvo, as organizações e por fim, as judicializações que podem advir desses processos.

5 Considerações finais

A saúde mental tornou-se um tema prioritário no ambiente corporativo, como evidenciado pelas pesquisas recentes que apontam que a maioria dos trabalhadores prefere empresas que oferecem programas voltados ao bem-estar emocional. O assédio moral no ambiente de trabalho tem impactos negativos, profundos e duradouros sobre a saúde mental e física dos trabalhadores.

O assédio moral leva ao desenvolvimento de transtornos mentais como transtornos de humor (depressão), transtornos de ansiedade, transtornos de estresse pós-traumáticos, além de contribuir para o surgimento de doenças psicossomáticas e outros problemas de saúde que prejudicam a qualidade de vida. A compreensão do assédio não se restringe à dimensão psicológica do fenômeno, mas se entrelaça com o campo jurídico, uma vez que exige intervenções legais e organizacionais que protejam os direitos dos trabalhadores e previnam essas relações hostis.

A Psicologia Jurídica atua na mediação desse fenômeno, oferecendo subsídios para a compreensão das motivações e das dinâmicas psicológicas envolvidas no assédio moral, bem como no desenvolvimento de políticas institucionais que promovam ambientes de trabalho saudáveis e seguros. Os psicólogos jurídicos integram seu conhecimento técnico às exigências legais e, assim, contribuem para as boas práticas de combate ao assédio moral, em especial para a prevenção, a detecção e a intervenção dos casos de assédio moral, garantindo que o enfoque na saúde mental dos profissionais seja priorizado nas relações laborais.

Assédio moral é um tema sensível e frágil que demanda pesquisas interdisciplinares que continuem a explorar as múltiplas dimensões do assédio moral, investigando seus impactos em diferentes setores e a eficácia das estratégias preventivas e de intervenção. O desenvolvimento de estudos longitudinais, que examinem o impacto a longo prazo do assédio moral sobre a saúde mental, o bem-estar e a produtividade podem tornar ainda mais robustas as evidências científicas para embasar políticas públicas e institucionais mais eficazes.

Além disso, a implementação e o fortalecimento de programas de segurança psicológica cria um ambiente, no qual os trabalhadores se sintam seguros para expressar suas

preocupações, prevenir confrontos e garantir a integridade emocional.

Por fim, o desenvolvimento de legislações específicas e a ampliação de práticas de *compliance* (sistema interno nas organizações criado para garantir que as políticas de prevenção ao assédio moral sejam efetivamente implementadas e seguidas), mais rigorosas podem ser o próximo passo para consolidar as ações de proteção contra o assédio moral, oferecendo não apenas amparo institucional às pessoas alvo, mas também promovendo uma cultura organizacional pautada no respeito e na promoção da saúde mental. O compromisso das instituições com a saúde dos trabalhadores precisa ser refletido em ações concretas que incluam a capacitação contínua de gestores e colaboradores, a fim de criar ambientes de trabalho mais inclusivos e justos.

REFERÊNCIAS

AGERVOLD, M. *Bullying at work: A discussion of definitions and prevalence, based on an empirical study. Scandinavian Journal of Psychology*, [s.l.], v. 48, n. 2, p. 161-172, 2007. DOI: 10.1111/j.1467-9450.2007.00585.x.

ALMEIDA, P. L. F., VIEIRA, A. H.; ALMEIDA, L. O. Direito e linguagem: uma análise dos discursos legitimadores de assédio moral institucional nos acórdãos do TST. *Ciências Sociais Aplicadas em Revista*, Rondon, v. 26, n. 46, P. 319-341, 2023. DOI: 10.48075/csar.v26i46.30719;

ARNSTEN, A. F.T.; RASKIND, M. A.; TAYLOR, F. B.; CONNOR, D. F. The effects of stress exposure on prefrontal cortex: translating basic research into successful treatments for post-traumatic stress disorder. *Neurobiology Of Stress*, [s.l.], v. 1, p. 89-99, 2015. DOI: 10.1016/j.ynstr.2014.10.002.

ASSEDIAR. In: FERREIRA, A. B. H. Dicionário Aurélio da língua portuguesa. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

Baer, M.; Frese, M. Innovation is not enough: Climates for initiative and psychological safety, process innovations, and firm performance. *Journal of Organizational Behavior*, [s.l.], v. 24, n. 1, p. 45-68, 2003. DOI: 10.1002/job.179

Capítulo 5 – Uma análise do assédio moral no ambiente de trabalho: impactos na saúde mental do trabalhador

BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E. Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. **Journal of Occupational Health Psychology**, [s.l.], v. 22, n. 3, p. 273-285, 2017. DOI: 10.1037/ocp0000056

BARRETO, M. M. S. **Uma jornada de humilhações**. 2000. 273 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17175>. Acesso em: 04 out. 2024.

BARRETO, M.; HELOANI, R. Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 130, p. 544-561. DOI: 10.1590/0101-6628.123

CICCHETTI, D.; TUCKER, D. Development and self-regulatory structures of the mind. **Development and Psychopathology**, [s.l.], v. 6, n. 4, p. 533-549, 1994. DOI: 10.1017/S0954579400004673

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA: **Resolução n° 351, de 28 de outubro de 2020**. Institui a Política de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral, do Assédio Sexual e da Discriminação, a fim de promover o trabalho digno, saudável, seguro e sustentável no âmbito do Poder Judiciário. Brasília, DF: CNJ, 2020. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3557>. Acesso em: 04 out. 2024.

Crawshaw, L. Workplace *bullying*? *Mobbing*? Harassment? Distraction by a thousand definitions. **Consulting Psychology Journal: Practice and Research**, [s.l.], v. 61, n. 3, p. 263-267, set. 2009. DOI: 10.1037/a0016590.

CRUZ, R. M. (Org.). **Psicologia jurídica**: Perspectivas teóricas e processos de intervenção. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2009

DELOITTE. Apesar de avanços, experiência profissional das mulheres, inclusive no Brasil, ainda deixa a desejar em termos de inclusão e saúde, revela pesquisa da Deloitte. 2023. Disponível em: <https://www.deloitte.com/br/pt/about/press-room/women-work-2023.html>. Acesso em: 04 out. 2024.

DI MARTINO, V.; HOEL, H.; COOPER, C. **Preventing violence and harassment in the workplace**. Ireland: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2003.

DUFFY, M.; SPERRY, L. **Overcoming mobbing**: A recovery guide for workplace aggression and *bullying*. 1. ed. Oxford: Oxford University Press, 2014.

EDMONDSON, A. Psychological safety and learning behavior in work teams. **Administrative Science Quarterly**, New York, v. 44, n. 2, p. 350-383, 1999.

Capítulo 5 – Uma análise do assédio moral no ambiente de trabalho: impactos na saúde mental do trabalhador

EINARSEN, S.; HOEL, H.; ZAPF, D.; COOPER, C. L. **Bullying and harassment in the workplace**: Developments in theory, research, and practice. 2. ed. London: CRC Press, 2011.

FERRIS, G. R. **Handbook of human resource management**. Oklahoma: BlackWell, 2004

IORELLI, J. O.; MANGINI, R. C. R. **Psicologia Jurídica**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

GONÇALVES, H. A. C.; LOPES, M. H. A dignidade da pessoa humana e o valor social do trabalho. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 129-145, 2013. DOI: 10.7213/rev.dir.econ.socioambienta.04.002.AO07.

HIRIGOYEN, M. F. **Mal-estar no trabalho**: redefinindo o assédio moral. Tradução Rejane Janowitz. Santana: Bertrand Brasil, 2009.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Improving the safety and health of young workers**. Switzerland: ILO, 2018 Autor. Disponível em: <https://www.ilo.org/media/417356/download>. Acesso em: 02 set. 2024.

KEASHLY, L.; HARVEY, S. Emotional Abuse in the Workplace. In: ox, S., & Spector, P. E. (Eds.). **Counterproductive work behavior**: Investigations of actors and targets, 2005. Cap. 10, p. 201-231. DOI: 10.1037/10893-009.

KENDALL-TACKETT, K. Psychological trauma and physical health: a psychoneuroimmunology approach to etiology of negative health effects and possible interventions. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 35-48, 2009. DOI: 10.1037/a0015128

LASCHINGER, H. K. S; NOSKO, A. Exposure to workplace bullying and post-traumatic stress disorder symptomology: the role of protective psychological resources. **Journal Of Nursing Management**, [s.l.], v. 23, n. 2, p. 252-262, 2013. DOI: 10.1111/jonm.12122.

LEYMANN, H. The content and development of *mobbing* at work. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 165-184, 1996. DOI: 10.1080/13594329608414853

MATOS, E. **Aumenta número de processos por assédio moral e sexual na Justiça do Trabalho gaúcha**. Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região (RS), 2024. Disponível em: <https://www.trt4.jus.br/portais/trt4/modulos/noticias/667350>. Acesso em: 04 out. 2024.

MATTHIESEN, S. B.; EINARSEN, S. Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. **British Journal of Guidance &**

Capítulo 5 – Uma análise do assédio moral no ambiente de trabalho: impactos na saúde mental do trabalhador

Counselling, [s.l.], v. 32, n. 3, p. 335-356, 2004. DOI: 10.1080/03069880410001723558

NAMIE, G.; NAMIE, R. U.S. Workplace *bullying*: Some basic considerations and consultation interventions. **Consulting Psychology Journal: Practice and Research**, [s.l.], v. 61, n. 3, p. 202-219, 2009.

NIELSEN, M.; HAUN, D.; KÄRTNER, J.; LEGARE, C. H. The persistent sampling bias in developmental psychology: a call to action. **Journal Of Experimental Child Psychology**, [s.l.], v. 162, p. 31-38, 2017. DOI: 10.1016/j.jecp.2017.04.017.

OLWEUS, D. Annotation: *Bullying* at school: basic facts and effects of a school-based intervention program. **Promotion & Education**, [s.l.], v. 1, n. 4, 1994. DOI: 10.1177/102538239400100414.

OLWEUS, D. Bully/victim problems in school: basic facts and an effective intervention programme. In: EINARSEN, S.; HOEL, H.; ZAPF, D.; COOPER, C. L. **Bullying and harassment in the workplace**: Developments in theory, research, and practice. 1. ed. London: CRC Press, 2003. Cap. 3.

PASSOS, E. **Ética nas organizações do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2004.

PAULA, C. F. N. Q.; MOTTA, A. C. G. D.; NASCIMENTO, R. P. O assédio moral nas organizações: as consequências dessa prática para a sociedade. **Serviço Social & Sociedade**, [s.l.], n. 142, p. 467-487, 2021. DOI: 10.1590/0101-6628.260.

PINHEIRO, C. **Psicologia jurídica**. São Paulo: Saraiva Educação, 2016

PUTHIN, S. R. **et al. Psicologia jurídica**. Porto Alegre: SAGAH, 2018.

ROLAND, E.; MUNTHE, E. **Bullying**: an international perspective. London: David Fulton Publishers, 1989.

ROŠKOVÁ, E.; FARAGOVÁ, L. Job Crafting, Work Engagement, Burnout: Mediating Role of Self-Efficacy. **Studia Psychologica**, [s. l.], v. 62, n. 2, p. 148-163, 2020. DOI: 10.31577/sp.2020.02.797.

SAASTAMOINEN, M. *et al.* Genetics of dispersal. **Biological Reviews**, [s.l.], v. 93, n. 1, p. 574-599, 2017. Doi: 10.1111/brv.12356.

SOARES, F. C.; DUARTE, B. H. O assédio moral no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Fórum Trabalhista-RFT**, Belo Horizonte, v. 3, n. 11, p. 21-47, 2014.

Capítulo 5 – Uma análise do assédio moral no ambiente de trabalho: impactos na saúde mental do trabalhador

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **TCU apresenta modelo de prevenção e combate ao assédio sexual e moral**. 2022. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/tcu-apresenta-modelo-de-prevencao-e-combate-ao-assedio-sexual-e-moral.htm>. Acesso em: 04 out. 2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. CNJ divulga resultado de pesquisa sobre Assédio e Discriminação no Poder Judiciário. 2022. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2022/junho/cnj-divulga-resultado-de-pesquisa-sobre-assedio-e-discriminacao-no-poder-judiciario>. Acesso em: 04 out. 2024.

VIGNOLI, M.; GUGLIELMI, D.; BALDUCCI, C.; BONFIGLIOLI, R. Workplace *bullying* as a risk factor for musculoskeletal disorders: The mediating role of job-related psychological strain. **BioMed Research International**, [s.l.], v. 2015, n. 1, p. 1-8, 2015. DOI: 10.1155/2015/712642.

ZAPF, D.; EINARSEN, S. *Bullying* in the workplace: Recent trends in research and practice. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 165-184, 1999. DOI: 10.1080/13594320143000807.

ZAPF, D.; EINARSEN, S. *Mobbing* at work: escalated conflicts in organizations. In: ox, S., & Spector, P. E. (Eds.). **Counterproductive work behavior: Investigations of actors and targets**, 2005. Cap. 10, p. 237-270. DOI: 10.1037/10893-010.

Sobre os autores

Ana Beatriz Rocha Lima

Psicóloga (CRP 22/2302), educadora, pesquisadora e palestrante. Doutora em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (UnB/DF). Mestre em Educação (UNIVALI/SC) e Especialista em Psicologia da Infância (UNIVALI/SC). Nexialista que trabalha com avaliação psicológica, psicologia positiva, bem-estar e criatividade. Atua no Ensino Superior desde 2001 e na clínica privada desde 1998, associada do Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP) e da Associação Brasileira de Psicologia Jurídica (ABPJ).

E-mail: anabeatriz.rochalima@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5850-6026>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6671563064106582>

Cândida Helena Lopes Alves

Graduada em Psicologia Clínica pelo Instituto Piaget, Mestre em Neuropsicologia Clínica pela Universidade de Salamanca, Mestra em Psicologia da Saúde pela Universidade do Algarve, Doutora em Neuropsicologia pela Universidade de Salamanca, Realizou pós-doutorado em Saúde Mental pela Universidade Católica de Brasília. Diretora Científica da Associação Brasileira de Psicologia Jurídica (ABPJ). Membro do Grupo de Trabalho (GT) da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP) de Avaliação Cognitiva e Neuropsicológica. Representante da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia no Maranhão (SBP) de novembro de 2016 a dezembro de 2021. Representante da Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP) no Maranhão. Docente (Professora

Substituta) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Experiência na área de Psicologia Clínica e Neuropsicologia Clínica.

E-mail: candida.alves@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6161-2938>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4229863536146724>

Carlos Santos Leal

Doutor e Mestre em Educação, Arte e História da Cultura pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Possui especialização em Estudos dos Problemas Brasileiros e Didática do Ensino Superior pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Bacharel e Licenciado em Psicologia pela Faculdade Paulistana de Ciências e Letras. Formação em Psicologia Clínica na Orientação Humanista Centrada na Pessoa pela Faculdade Paulistana de Ciências e Letras. Docente na Universidade Federal do Maranhão (UFMA), ministra as seguintes disciplinas: Aconselhamento Psicológico, Psicologia Educacional/Escolar, Técnicas de Exame Psicológico, e também como Supervisor de Estágio em Psicoterapia Humanista Centrada na Pessoa. Atua em atividades ligadas às áreas de Psicodiagnóstico, Perícia Psicológica, Aconselhamento Psicológico ou Psicoterapia Humanista Centrada na Pessoa, com Adolescentes, Adultos, Idosos, Casais e Família, e também, com cursos de formação em clínica humanista e psicodiagnóstico.

E-mail: carlos.leal@ufma.br

Orcid: 0009-0009-9385-2504

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7949486810256742>

Dannilo Jorge Escorcio Halabe

Psicólogo, mestre em Educação pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), doutor em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e especialista em Docência do Ensino Superior pela UFMA. Atualmente é professor da graduação de Psicologia e discente de Medicina da Faculdade EDUFOR de São Luís, Maranhão (MA).

E-mail: dannihalabe@gmail.com

Orcid: 0000-0002-8631-6852

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8844507513226061>

Eliza Maria da Costa Brito Lacerda

Graduada em Biomedicina (2007), mestra em Neurociências e Biologia Celular (2010) e doutora em Neurociências e Biologia Celular (2014) pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Realizou pós-doutorado no Programa de Pós-graduação em Doenças Tropicais (2016). Docente do Instituto de Ciências e Tecnologia das Águas (ICTA) da UFPA (desde 2022) e professora permanente nos Programas de Pós - Graduação em Ciências da Saúde (área de concentração Medicina I) e Programa de Pós-graduação em Biociências (área de concentração Ciências Biológicas II, ambos na Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) (desde 2023). Docente colaboradora no Programa de Pós-graduação em Biologia Microbiana da Universidade CEUMA (área de concentração Ciências Biológicas III). Tem experiência na

área de Fisiologia e Epidemiologia, com ênfase em Neurociências e Doenças Tropicais Negligenciadas, atuando principalmente na pesquisa básica de sistemas sensoriais e sua alteração como forma de monitoramento de contaminação ambiental e impacto de doenças infecciosas sobre o sistema nervoso. Membro da diretoria da BRAVO - Brazilian Research Association in Vision and Ophthalmology (Desde 2019). Membro do corpo editorial da Revista Neurociências e Comportamento do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP) (Desde 2022).

E-mail: eliza.lacerda@ufopa.edu.br

Orcid: 0000-0002-8525-205X

Lattes: eliza.lacerda@ufopa.edu.br

Francisca Morais da Silveira

Realizou pós-doutora em Psicologia da Religião, Saúde Mental e Cultura na Universidade Católica de Brasília (UCB). Doutora em Psicologia (Teoria e Pesquisa do Comportamento) pela Universidade Federal do Pará (UFPA) (2003-2007). Mestre em Psicologia (Teoria e Pesquisa do Comportamento) pela UFPA (1998-1999). Especialista em Gestão Pública pela Fundação João Pinheiro (FJP) de Minas Gerais (1994-1995), Especialista em Psicologia do Trânsito pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) (2000-2001). Graduação em Psicologia pelo Centro de Ensino Universitário de Brasília (1974-1979). Licenciatura em Psicologia pela Universidade do Centro de Ensino Universitário de Brasília (1975-1979). Docente Associada do Departamento de Psicologia da UFMA. Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Ensino da Educação Básica (PPGEEB) da UFMA e na Pós Graduação em Formação Docente em Práticas Educativas (PPGFOPRED) da UFMA.

E-mail: francisca.silveira@ufma.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0325-065X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0012238764045677>

Juliana Maria da Silva Mota

Psicóloga pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e psicoterapeuta humanista. Atualmente cursa Especialização em "Cidadania, Inclusão e Diversidade" na UFMA.

E-mail: jmtservicospsicologicos@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-0706-7501>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0020867807767215>

Julianna Neves Vieira Suassuna

Graduada em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB). Pós graduada em Psicoterapia Junguiana pelo Instituto Junguiano de Ensino e Pesquisa (IJEP), possui MBA Executivo em Administração com ênfase em estratégias para o desenvolvimento sustentável e especialização em Tecnologia,

Inovação e Transformação Digital. Bancária há 17 anos, trabalha com Gestão de Pessoas atuando como HR Business Partner no Banco do Brasil.

Email: juliannanv@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6988-2012>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1316296420530158>

Karolayne Sousa de Oliveira

Formada em Psicologia pela Universidade CEUMA; Pós-graduada em Análise do Comportamento pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. (PUCPR) e Pós-graduanda em Psicopatologia, bem como. Ingressou na Universidade CEUMA em 2018, desde então participou de vários grupos de pesquisas e extensão, entre eles estão: Religião e Psicologia, Grupo de pesquisa e Extensão na Análise do comportamento (GEPAC), Dasein (Grupo de extensão onde acompanhávamos crianças soropositivas), pesquisas em estimulação cognitiva em idosos com doença de Alzheimer no grupo Grupo de Estudo Pesquisa e Extensão em Gerontologia Social (GERONPSICO).

E-mail: karolaynesousa91@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6204-0867>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0887168311054035>

Manoel Santos Costa Junior

Graduado em Filosofia e acadêmico do curso de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: msc.junior@discente.ufma.br

Orcid: 0009-0006-5699-3197

Quêzia Leandro de Moura

Doutora e Mestra em Ciências Ambientais pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais do Instituto de Geociências da Universidade Federal do Pará (UFPA) em parceria com a Embrapa e o Museu Paraense Emílio Goeldi (MPEG). Especialista em Ciências Forenses pelo Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Bacharel em Ciências Ambientais pelo CESUPA. Foi professora do CESUPA de 2011 a 2014 e da Faculdade Maurício de Nassau (Uninassau), de 2013 a 2014. Foi Bolsista de Iniciação Científica/CNPq, Bolsista de Desenvolvimento Tecnológico Industrial nível II e Bolsista de Desenvolvimento Tecnológico Industrial nível III, atuando na Coordenação de Ciências da Terra e Ecologia (CCTE) do MPEG. Foi coordenadora do Curso de Bacharelado em Gestão Ambiental da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) no biênio 2015-2016. Atualmente é professora do Instituto de Ciência e Tecnologias das Águas da UFOPA. Possui experiência nos temas: solo, educação ambiental, gestão ambiental, gestão de unidades de conservação, manejo de recursos naturais, planejamento urbano e ambiental e gestão turística sustentável.

E-mail: quezia.guerreiro@ufopa.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4382-1250>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2392493799166491>

Raymyn Evelyn Brito dos Santos

Graduanda em Direito pela Universidade da Amazônia (UNAMA) e monitora do Núcleo de Práticas Jurídicas (NPJ UNAMA).

E-mail: raymynevelynacademica@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-8994-4669>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9008110485050362>

CADERNOS DE PSICOLOGIA JURÍDICA

QUESTÕES CONTEMPORÂNEAS EM PSICOLOGIA JURÍDICA

A Associação Brasileira de Psicologia Jurídica (ABPJ) é uma instituição científica e profissional com o objetivo de desenvolver pesquisas, compartilhar ideias e integrar profissionais, fomentando as relações entre psicologia, direito, justiça e lei entre psicólogos e profissionais do âmbito jurídico.

A ABPJ apresenta o décimo terceiro volume da coleção CADERNOS DE PSICOLOGIA JURÍDICA, Questões Contemporâneas em Psicologia Jurídica, uma publicação seriada voltada a atualização profissional. Trata-se de um conjunto de temas atuais que embasam a ação profissional em diversos âmbitos temáticas relacionadas ao contexto da Psicologia e do Direito.

ORGANIZADORES:

Cândida Helena Lopes Alves – Graduada em Psicologia Clínica pelo Instituto Piaget (2006), Mestrado em Neuropsicologia Clínica pela Universidade de Salamanca (2008), Mestrado em Psicologia da Saúde pela Universidade do Algarve (2010), Doutorado em Neuropsicologia pela Universidade de Salamanca (2011), Pós Doutorado em Saúde Mental pela Universidade Católica de Brasília (2016). Membro do Grupo de Trabalho (GT) da Anpepp de Avaliação Cognitiva e Neuropsicológica. Representante da SBNP (Sociedade Brasileira de Neuropsicologia no Maranhão desde Novembro de 2016). Professora Substituta da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Experiência na área de Psicologia Clínica e Neuropsicologia Clínica.

João Carlos Alchieri – Professor Titular do Departamento de Psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia e Inovação (UFRN). Participou em diretorias científicas e em comissões de avaliação nacionais e internacionais. Presidente da Associação Brasileira de Psicologia Jurídica (ABPJ 2021-2023) Diretor Nacional da Asociación Latino-Americana de Psicologia Jurídica y forense ALPJF 2020 – 2021 e Presidente de la Red Iberoamericana de Asociaciones de Psicologia Jurídica y Forense (2021- 2023)..



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE PSICOLOGIA JURÍDICA