

PSICOLOGIA EM EVIDÊNCIA

Estudos Aplicados



THEREZA CHRISTINA GARCIA BEZERRA
MURILO MAURICIO LARANJEIRA DE LACERDA
ALINE ALVES DE MENDONÇA DINOÁ
FLÁVIA MARCELLY DE SOUSA MENDES DA SILVA
HELOISA BÁRBARA CUNHA MOIZÉIS
MARCOS VITOR COSTA CASTELHANO



PSICOLOGIA EM EVIDÊNCIA: Estudos Aplicados

**Todos os elementos dispostos em tal produção são de total
responsabilidade dos autores**

Licença Creative Commons Atribuição-SemDerivações 4.0 Internacional.

Comissão Editorial:

Dr. Hamilton José Werneck Mouta.

Dr. Iure Coutre Gurgel

Dr. José de Sousa Campos Júnior

Dr. Leonardo da Silva Alves

Dr. Lucas Gomes de Medeiros

Dr. Magno Alexon Bezerra Seabra

Dr. Sérgio Ricardo da Costa Simplício

Dr.^a Lauriceia Galdino dos Santos

Dr.^a Karla Roberta Castro Pinheiro Alves

Me. Marcos Vitor Costa Castelhana

Me. Alan Douglas Santiago

Me. José Fabio Bezerra da Silva.

Me. Maria José Bezerra da Silva

*Nosso maior objetivo é construir meios significativos de difusão e distribuição
de trabalhos acadêmicos capazes de consolidar os enfoques científicos na
contemporaneidade.*

Equipe CTP

Thereza Christina Garcia Bezerra
Murilo Mauricio Laranjeira de Lacerda
Aline Alves de Mendonça Dinoá
Flávia Marcelly de Sousa Mendes da Silva
Heloisa Bárbara Cunha Moizéis
Marcos Vitor Costa Castelhana

(Organizadores)

1ª Edição
CTP Editora
São Bento – PB
2026

2026 – Edição Brasileira
by CTP

Autores – Todos os direitos reservados
Contemporânea: Agência Educacional – CTP Editora
CNPJ: 46.679.708/0001-11

E-mail: contemporaneasartigos23@outlook.com

Telefone: (83) 99840-0598

São Bento – PB – Brasil

Editor-Chefe: Marcos Vitor Costa Castelhana

Diagramação: Marcos Vitor Costa Castelhana

Revisão de texto: Autores

Capa: Thereza Christina Garcia Bezerra

Bibliotecário: Francisco das Chagas Leite (CRB 15/0076)

Produtor Editorial: José Fábio da Silva

DOI: 10.18378/gvaa-978-65-83034-39-7

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER

B574p Bezerra, Thereza Christina Garcia.
PSICOLOGIA EM EVIDÊNCIA: Estudos Aplicados. /
Thereza Christina Garcia Bezerra. [Et al.]. – São Bento –
PB: CTP Editora, 2026.
119 p.
ISBN: 978-65-83034-39-7
1ª ed.
Inclui referências bibliográficas.

1. Psicologia. 2. Estudos. 3. Evidências.
I. Bezerra, Thereza Christina Garcia. II. Título.

CDU: 159.9

Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	7
CAPÍTULO I – Entre Likes e Ofensas: O corpo como Alvo no Espaço Virtual.....	9
CAPÍTULO II – Uma Análise da Influência dos Relacionamentos Abusivos na Saúde Mental e Autoestima Feminina: Revisão de Literatura.....	22
CAPÍTULO III – Impactos da Intervenção Psicológica no Bem-Estar Emocional de Mulheres com Câncer De Mama: Uma Revisão Bibliográfica.....	37
CAPÍTULO IV – Entre Medos e Esperanças: As Vivências Emocionais de Mães de Crianças Prematuras Durante a Hospitalização Neonatal.....	51
CAPÍTULO V – Os efeitos da negligência afetiva paterna no desenvolvimento socioemocional em mulheres.....	77
CAPÍTULO VI – Racismo e Psicanálise: A formação da identidade e o sofrimento psíquico em indivíduos racializados	103
POSFÁCIO.....	115
SOBRE OS AUTORES.....	117

PREFÁCIO

Ao observarmos a sociedade contemporânea, deparamo-nos com um cenário extremamente contrastante com aquele de décadas passadas, onde a saúde era frequentemente deixada em segundo plano. Atualmente, as pessoas têm buscado, dia após dia, adotar um estilo de vida mais condizente com o autocuidado em saúde de forma integral. É possível perceber que a saúde mental e a Psicologia nunca estiveram tão em alta como hoje. Esse contexto reflete uma sociedade que vem aprendendo a reconhecer a importância de fomentar discussões sobre a saúde do ser humano de maneira holística, ou seja, considerando o indivíduo em sua totalidade, observando as diversas ramificações dos fenômenos psicológicos e buscando, por meio de fatos e dados, explicações cada vez mais precisas para as inúmeras variáveis estudadas, com suas singularidades, particularidades e impactos subjetivos na vida de cada sujeito que compõe o denominado “público-alvo” de cada estudo realizado.

A Psicologia tem se aprimorado no fazer científico, enfatizando a importância dos dados estatísticos, sem deixar de lado os dados intrínsecos, os construtos pessoais que habitam o âmago de cada indivíduo e que dão sentido às experiências humanas. Entre números e narrativas, a ciência psicológica segue reafirmando e consolidando seu espaço, assumindo seu compromisso com a complexidade que envolve os mais diversos grupos e contextos que compõem a cena multifacetada da pesquisa científica nesse âmbito.

Vivemos, sem dúvida, um momento crucial para a ciência. Inúmeros estudos têm se apresentado com a proposta de compreender a mente humana, o comportamento e suas múltiplas expressões. A Psicologia consiste numa ciência essencial para lidar com os desafios que permeiam a saúde mental, o bem-estar e as interações sociais. A presente obra convida o leitor a aprofundar-se em estudos conduzidos com rigor ético e técnico-científico, que não apenas ampliam as fronteiras do conhecimento psicológico, mas também fortalecem uma atuação profissional baseada em evidências e em dados verificáveis.

O propósito central é fazer emergir reflexões sobre como a investigação aplicada se configura como mola propulsora do avanço da ciência e da profissão,

assegurando que suas contribuições sejam cada vez mais pertinentes. Cada pesquisa aqui apresentada é testemunha da necessidade de nós, pesquisadores e profissionais da área, assumirmos nosso papel diante da complexidade dos fenômenos psicológicos, debruçando-nos sobre suas nuances. Ao longo dessas páginas, evidencia-se que a dedicação à ciência e à pesquisa é fundamental para gerar esclarecimentos e *insights* promissores acerca dos indivíduos e das coletividades, fortalecendo a Psicologia como um campo que se reinventa e se adapta, sempre comprometido com a construção do conhecimento e com a transformação desse saber em aplicabilidade prática.

Desejo-lhes uma excelente jornada de leitura!

CAPÍTULO I

Entre Likes e Ofensas: O corpo como Alvo no Espaço Virtual

Thais Emanuele Galdino Pessoa
Josefa Wanilla da Costa Medeiros
Fernanda de Souza Pereira
Thereza Christina Garcia Bezerra

Resumo. Este capítulo, analisa a gordofobia como manifestação do comportamento antissocial online, destacando seus impactos psicológicos e sociais no contexto contemporâneo. Parte-se do reconhecimento da obesidade como um fenômeno crescente no Brasil e no mundo, frequentemente tratado apenas como questão de saúde pública, mas que também envolve forte estigma social e discriminação estrutural. A gordofobia se expressa por meio da exclusão, da culpabilização e da associação do corpo gordo a atributos negativos, afetando o acesso a direitos básicos, inclusive à saúde. No ambiente digital, esse preconceito ganha novas proporções. O anonimato, a impessoalidade e a ampla circulação de conteúdos favorecem práticas como *cyberbullying*, *trollagem* e discurso de ódio, ampliando a exposição e a humilhação de pessoas gordas. O texto discute como algoritmos e padrões estéticos reforçam estereótipos e contribuem para a naturalização da violência simbólica contra corpos dissidentes. As consequências da gordofobia incluem baixa autoestima, vergonha corporal (*body shame*), transtornos alimentares, ansiedade, depressão e isolamento social. Evidências indicam que o estigma do peso pode impactar negativamente a saúde mental de forma mais significativa do que a própria obesidade. Além disso, a gordofobia médica compromete a qualidade do atendimento e desestimula a busca por cuidados em saúde. Por fim, o artigo destaca estratégias de resistência, como o ativismo digital e o movimento *Body Positivity*, bem como a necessidade de políticas de moderação de conteúdo, educação midiática e mudanças estruturais que promovam um ambiente virtual mais inclusivo e respeitoso.

Palavras-chave: Gordofobia; Comportamento Antissocial *Online*; Saúde Mental.

Abstract. This chapter analyzes fatphobia as a manifestation of antisocial online behavior, highlighting its psychological and social impacts in the contemporary context. It begins by recognizing obesity as a growing phenomenon in Brazil and worldwide, often treated solely as a public health issue, but one that also involves strong social stigma and structural discrimination. Fatphobia is expressed through exclusion, blame, and the association of fat bodies with negative attributes, affecting access to basic rights, including healthcare. In the digital environment, this prejudice takes on new proportions. Anonymity, impersonality, and the wide circulation of content foster practices such as cyberbullying, trolling, and hate speech, increasing the exposure and humiliation of fat individuals. The text discusses how algorithms and aesthetic standards reinforce stereotypes and contribute to the normalization of symbolic violence against non-normative bodies. The consequences of fatphobia include low self-esteem, body shame, eating disorders, anxiety, depression, and social isolation. Evidence suggests that weight stigma may negatively impact mental health more significantly than obesity itself. Furthermore, medical fatphobia compromises the quality of care and discourages individuals from seeking healthcare services. Finally, the chapter highlights strategies of resistance, such as digital activism and the Body Positivity movement, as well as the need for content moderation policies, media literacy initiatives, and structural changes that promote a more inclusive and respectful online environment.

Keywords: Fatphobia; Online Antisocial Behavior; Mental Health.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição crescente e alarmante no Brasil e no mundo, sendo considerada uma epidemia global (OMS, 2021). No Brasil, a obesidade aumentou 72% entre 2006 e 2019, e as projeções indicam que, em 2025, 20,3% da população brasileira estará obesa (*Mapa Da Obesidade - Abeso*, 2021). Além disso, estudos recentes estimam que, até 2044, quase metade dos adultos do país (48%) poderá apresentar obesidade (Maraccini, 2024). No cenário global, a previsão para 2025 é que 700 milhões de pessoas estejam obesas (*Mapa Da Obesidade - Abeso*, 2021), evidenciando a dimensão do problema.

O excesso de peso está diretamente relacionado ao aumento da mortalidade, sendo responsável por mais mortes do que acidentes de trânsito em todo o mundo (Notícias R7, 2025). Apesar de ser frequentemente tratada como uma questão de saúde pública (OMS, 2019), a obesidade também carrega um forte estigma social, contribuindo para a disseminação da gordofobia – um fenômeno que envolve discriminação e preconceito contra corpos gordos (Paim et al., 2024).

A gordofobia se manifesta de diversas formas, impactando diretamente a vida das pessoas gordas e reforçando desigualdades estruturais. A aversão ao corpo gordo e o medo de engordar são expressões comuns desse preconceito, alimentadas por padrões estéticos rígidos que associam magreza à saúde e sucesso (Silva; Cantisani, 2018; Vasconcelos et al., 2004). Essas ideias limitam o acesso de pessoas gordas a serviços básicos, incluindo atendimento médico de qualidade (Paim, 2022), além de restringirem sua presença em espaços públicos e privados, como cadeiras inadequadas e políticas discriminatórias no mercado de trabalho (Correia; Rodrigues, 2022).

Além disso, a gordofobia afeta a relação dos indivíduos com a comida e a atividade física, promovendo comportamentos restritivos e alimentares desordenados (Paim et al., 2024). No âmbito psíquico e social, esse preconceito compromete a autoestima, gera ansiedade, depressão e isolamento, tornando as pessoas gordas mais vulneráveis à exclusão (Saguy, 2020). Assim, não se trata somente de uma questão estética, mas de um problema estrutural que perpetua desigualdades e afeta o bem-estar físico e mental da população.

Com o crescimento das redes sociais e dos espaços digitais, o preconceito contra corpos gordos ganha novas dimensões. O comportamento antissocial *online* reflete e potencializa as dinâmicas sociais presentes no mundo físico, muitas vezes amplificando discursos gordofóbicos e promovendo a exclusão de corpos dissidentes. Esse fenômeno engloba ações hostis, agressivas ou manipulativas realizadas no ambiente digital, frequentemente associadas à falta de empatia, anonimato e impunidade (Santos; Pimentel, 2024).

Segundo Santos (2022), esse tipo de comportamento pode incluir *cyberbullying*, *trollagem*, assédio sexual entre outras, causando impactos negativos na saúde mental e no bem-estar das vítimas. Dessa forma, compreender o comportamento antissocial *online* e sua relação com a gordofobia torna-se fundamental para a criação de estratégias que promovam um ambiente digital mais inclusivo e respeitoso.

A gordofobia como manifestação do comportamento antissocial *online*

A gordofobia se caracteriza enquanto comportamentos de aversão a pessoas gordas e de discriminação de uma pessoa ou grupo por conta do peso corporal. Segundo Paranhos e Jimenez-Jimenez (2023), pessoas gordas enfrentam exclusão social em diversas áreas, incluindo trabalho, vestuário, infraestrutura e saúde, mesmo com recursos financeiros. Nesse contexto, as mídias sociais se tornaram um potencial local para discursos gordofóbicos e disseminação dos padrões de magreza (Pan et al., 2024).

Diante dessa realidade, alguns comportamentos que reforçam estigmas relacionados às pessoas gordas contribuem para a manutenção da violência praticada. Nas redes sociais, a gordofobia é amplamente difundida através de piadas, xingamentos, comentários, este último muitas vezes velado por uma preocupação pautada em visões equivocadas sobre saúde corporal enfatizando o peso.

O anonimato do convívio virtual abre espaço para que muitos sujeitos ajam de forma prejudicial de modo a atingir patamares inimagináveis. A exemplo disso, é possível citar o famoso caso de um dos primeiros memes da internet, o viral "*Star Wars Kid*". Nesse vídeo, Ghyslain Raza, um adolescente gordo, aparece imitando cenas de luta de "*Star Wars*". Sem o seu consentimento, o

vídeo foi compartilhado nas redes sociais, reeditado e ganhou diversos contextos onde o adolescente foi ridicularizado e exposto a diversos comentários ofensivos, em grande parte atribuídos à sua forma física. Diante disso, a ausência de barreiras geográficas facilita a amplificação da violência de forma diferente do que uma interação presencial poderia promover (Gadelha; Sousa, 2024; Williams; Stroud, 2024).

Na perspectiva da violência praticada de modo virtual, é importante contextualizar o comportamento antissocial *online*. Este pode ser definido como uma ação desviante e agressiva executada no ambiente virtual de modo a causar prejuízos aos usuários envolvidos (Cheng et al., 2015; Moor; Anderson, 2019). Diferentemente do delito que burla normas e a legislação, o comportamento antissocial burla expectativas e normas de convívio social (Santos; Pimentel, 2024).

O comportamento antissocial online pode ser manifesto de diferentes formas, como a prática de *cyberbullying*, de *trollagens* e através de discursos de ódio. O exemplo do Ghyslain Raza, citado anteriormente, é uma boa representação de caso de *cyberbullying* tendo como características principais a hipervisibilidade e a liberdade de barreiras geográficas e temporais. Esses dois pontos são o que difere o *bullying* tradicional do *cyberbullying* (Ferreira; Deslandes, 2018; Santos; Pimentel, 2024).

Nas redes sociais, o termo “trollar” refere-se a práticas de provocação ou enganação de outras pessoas com o objetivo de despertar emoções de raiva, frustração ou raiva, para diversão de quem provoca a emoção. As provocações podem ser desde as mais inofensivas a ações mais prejudiciais (Santos et al., 2023). Diferente do *cyberbullying*, a intenção da trollagem nem sempre está voltada a prejudicar alguém, mas pode ocasionar em danos significativos considerando o contexto onde foi aplicado (Barlett, 2023).

Já o discurso de ódio diz respeito ao uso da linguagem com o objetivo de atingir alvos específicos, sejam eles pessoas ou grupos vulneráveis, com a intenção de causar perturbação social. Este pode ser classificado como uma forma de abuso onde características imutáveis como os atributos físicos (e.g., gordura corporal, no caso da gordofobia) são usadas para ofender, humilhar ou prejudicar a vítima (Arango et al., 2022).

Estudos apontam que ter sido uma vítima de violência no contexto virtual é um forte preditor da perpetuação desse tipo de prática, onde a vítima pratica a violência como mecanismo de proteção. Outro forte preditor do comportamento antissocial *online* é o uso excessivo de redes sociais. Portanto, pessoas que têm uma tendência maior a praticar *bullying* em espaços de interação presencial também apresentarão uma tendência maior a perpetuar esse tipo de comportamento no espaço virtual (Kircaburun et al., 2018). Outro aspecto relevante a se considerar são as recompensas sociais negativas, principalmente a potência social negativa. O conceito refere-se ao uso do poder que se tem sobre os outros de modo a prejudicá-los e motivado por finalidades de satisfação pessoal. Para atingir tal finalidade, os praticantes tendem a agir de modo cruel e insensível (Foulkes et al., 2014).

Nesse cenário, entende-se que a internet pode ser uma potente ferramenta de perpetuação do comportamento antissocial contra pessoas gordas. Como já visto, a gordofobia se manifesta desde as formas mais sutis às mais explícitas. A exemplo disso, o próprio algoritmo muitas vezes contribui para a distribuição frequente de conteúdos que reforçam estereótipos como piadas focadas em ridicularizar pessoas gordas ou a distribuição frequente de publicidades e conteúdos de influenciadores que disseminam discursos associando o sobrepeso à vergonha, ao descuido e ao desleixo (Aguasana Ávila, 2022). O contato frequente com mídias desse teor contribui para a internalização dessas representações e acaba por naturalizar violências praticadas cotidianamente, banalizando pautas com apelo ao respeito e à aceitação (Araújo et al., 2018).

Consequências Psicológicas e Sociais

A gordofobia produz efeitos profundos e danosos tanto no âmbito psíquico quanto no âmbito social. O estigma carregado e enraizado culturalmente tem potencial de impactos negativos na autoestima, na saúde mental e até mesmo no acesso a serviços de saúde (Atari et al., 2023; Smith, 2024; Souza et al., 2023). O estudo de Timkova et al. (2025) a respeito do sofrimento psicossocial em pessoas com sobrepeso mostrou que o estigma devido ao peso afeta negativamente e de forma mais significativa a saúde mental do que a obesidade em si.

Um dos impactos negativos na subjetividade é o sentimento de vergonha e insatisfação corporal, que vem a ser denominado como *body shame* (Fredrickson; Roberts, 1997). Resultante da comparação com padrões estéticos promovidos pela sociedade, o *body shame* pode se manifestar a partir da internalização de tais padrões, gerando autocritica, culpa e desconforto, que podem levar ao desenvolvimento de quadros de distúrbios alimentares, depressão e ansiedade, muitas vezes ocorrendo em comorbidade (Atari et al., 2023; Levinson et al., 2020; Pearl; Puhl, 2018; Pictor et al., 2024).

Além disso, de acordo com o DSM-5-TR (2022), os transtornos alimentares são condições caracterizadas por perturbações persistentes no comportamento alimentar, associadas a alterações no consumo de alimentos, que prejudicam significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial; sendo alguns deles a anorexia nervosa, bulimia nervosa e o transtorno de compulsão alimentar. Neles todos, é possível perceber a presença da perturbação e distorção da autoimagem corporal e o medo intenso de ganhar peso, acompanhado de um comportamento de risco persistente (e.g., cultura da “dieta”) que interfere no peso.

Os transtornos alimentares são quase sempre acompanhados por comorbidades como ansiedade e depressão (Barakat et al., 2023; Dalle Grave, 2022; Levinson et al., 2023), o que reforça os sintomas afetivos e cognitivos mantenedores do foco negativo na imagem corporal e no peso. Ademais, esses transtornos podem acometer adultos e crianças (Jackson et al., 2014).

No contexto dos transtornos de ansiedade, ainda de acordo com o DSM-5-TR (2022), o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) caracteriza-se por uma preocupação excessiva e persistente (expectativa apreensiva) em relação a múltiplos eventos ou atividades do cotidiano, comprometendo significativamente o funcionamento psicossocial do indivíduo. A fobia social, ou transtorno de ansiedade social, por sua vez, envolve um medo intenso e persistente de situações sociais ou de desempenho nas quais a pessoa pode ser exposta à avaliação dos outros. Esse medo geralmente leva à evitação dessas situações ou à vivência delas com intenso sofrimento, muitas vezes gerando o isolamento social e trazendo prejuízos em diferentes áreas da vida, como por exemplo na vida acadêmica ou profissional.

Já a depressão é caracterizada pela perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades durante a maior parte dos dias, alterações no apetite, no peso e no sono, sentimentos de inutilidade ou culpa, dificuldade de concentração ou tomada de decisões e, em alguns casos, ideação suicida — sintomas que também resultam em prejuízos no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes (DSM-5-TR, 2022).

Além disso, a gordofobia pode levar os indivíduos a receber pior assistência médica devido ao estigma do peso, frequentemente supervalorizado pelos médicos como causa principal dos problemas de saúde; o que leva a uma diminuição nos comportamentos de busca por saúde. Gerando assim um aumento no peso ao longo do tempo, piorando assim a saúde mental e física e tornando-se um ciclo de sofrimento no qual pessoas sofrem com a pressão para emagrecer, tentam métodos não saudáveis, fracassam, e são culpabilizadas por isso (Kost et al., 2024; Puhl et al., 2021).

Resistência e Enfrentamento

A resistência e o enfrentamento à gordofobia digital são fundamentais para a construção de um ambiente online mais inclusivo e respeitoso. O espaço digital, apesar de seu potencial de democratização e expressão (Machado; Rivera, 2017), também se tornou um terreno fértil para discursos de ódio e discriminação (Fonseca et al., 2024). Diante desse cenário, diversas estratégias têm sido desenvolvidas para combater essa forma de violência, sendo o ativismo digital e a regulação de conteúdos elementos centrais nessa luta.

O movimento *Body Positivity* (*BoPo*) e o ativismo digital desempenham um papel crucial na luta contra a gordofobia online. Por meio da ocupação de espaços digitais, esse movimento fomenta a aceitação do corpo em suas diversas formas e questiona padrões excludentes que permeiam as mídias e a cultura ocidental (Cohen et al., 2019).

Isso porque além de campanhas de conscientização e educação sobre os impactos da gordofobia, o movimento e seus influenciadores atuam na promoção da diversidade corporal utilizam suas plataformas para desmistificar padrões irreais de beleza e denunciar práticas gordofóbicas (Brathwaite; DeAndrea, 2022; Chiat, 2021). Por outro lado, esse movimento político promove o suporte mútuo entre indivíduos vítimas de ataques *online*, fortalece redes de acolhimento

e discute o empoderamento e a resiliência diante da violência digital (Dorneles, 2023). Portanto, *BoPo* tem incentivado discursos mais positivos e realistas sobre o corpo, ampliando a percepção de que a autoestima e o bem-estar não devem estar atrelados a ideais normativos de magreza.

Outro aspecto relevante para a mitigação da gordofobia digital é o papel das plataformas na moderação de conteúdos e a implementação de medidas regulatórias (Salvador, 2023). As redes sociais, que frequentemente servem de palco para discursos gordofóbicos, precisam adotar políticas mais eficazes para coibir esse tipo de violência (Ferreira, 2024).

A remoção de conteúdos ofensivos, a suspensão de contas que disseminam discurso de ódio e a criação de diretrizes mais claras sobre respeito à diversidade são algumas das ações necessárias para tornar o ambiente online mais seguro (Salvador, 2023). Além disso, legislações que responsabilizem plataformas e usuários por discursos discriminatórios podem contribuir significativamente para reduzir a incidência de ataques gordofóbicos online (Natividade; Costa, 2021). A exemplo da Lei 7.716/1989 e a Constituição Federal de 1988 são leis que combatem o discurso de ódio e a discriminação, também conhecida como lei do racismo. (TJDFT, 2021).

O impacto do comportamento antissocial online, especialmente no que se refere à gordofobia, não pode ser subestimado. O anonimato e a impessoalidade das interações virtuais frequentemente encorajam a manifestação de preconceitos de maneira mais explícita do que no ambiente offline (Quadrado; Ferreira, 2020). As vítimas desse tipo de violência podem experimentar uma série de efeitos negativos, como baixa autoestima, ansiedade, depressão e isolamento social (Moreira, 2017). A naturalização da gordofobia nas redes sociais reforça estereótipos e contribui para a perpetuação de uma cultura que marginaliza corpos dissidentes. Portanto, compreender os mecanismos que alimentam esse comportamento é essencial para desenvolver estratégias eficazes de resistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que o ambiente digital se torne mais inclusivo, é necessário um esforço conjunto entre usuários, ativistas, pesquisadores, legisladores e plataformas digitais. A educação midiática, que incentiva um uso mais crítico e

consciente das redes sociais, é um caminho promissor para combater a disseminação de discursos gordofóbicos. Além disso, o fortalecimento de políticas institucionais que promovam a diversidade e a equidade no espaço digital pode contribuir para a construção de um cenário mais respeitoso. Iniciativas que incentivem a representatividade de corpos gordos em diferentes esferas da sociedade também desempenham um papel importante na transformação cultural necessária para erradicar a gordofobia.

Dessa forma, a luta contra a gordofobia digital não deve se limitar à denúncia e à resistência, mas deve também se articular em torno da promoção de mudanças estruturais e culturais. A criação de um ambiente digital mais seguro e inclusivo exige esforços contínuos de monitoramento, regulação e educação, de modo que as redes sociais sejam, de fato, espaços de pertencimento e expressão para todos os corpos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5. ed. text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>.

ARANGO, A.; PÉREZ, J.; POBLETE, B. Hate speech detection is not as easy as you may think: a closer look at model validation (extended version). **Information Systems**, v. 105, p. 101584, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.is.2021.101584>.

ARAÚJO, L. S. et al. Weight-based discrimination: social representations of internet users about fat phobia. **Psicologia em Estudo**, v. 23, p. 1–17, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v23.e34502>.

ATARI, N. et al. A linha tênue entre a promoção da saúde e a reprodução do discurso fatfóbico dos médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 3, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.3-2022-0091.ing>.

AYGUASANOSA ÁVILA, A. **When the algorithm strikes against you: an analysis of the impact of diet culture content on TikTok on the development of eating disorders and body dissatisfaction among female undergraduates**. 2022. Dissertação (Bacharelado) – Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, 2022. Disponível em: <https://repositori.upf.edu/bitstreams/292686f3-6bfc-41f0-af56-9a8be52513bd/download>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2026.

BARAKAT et al. Fatores de risco para transtornos alimentares: descobertas de uma revisão rápida. **Journal of Eating Disorders**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00717-4>.

BARLETT, C. P. Cyberbullying as a learned behavior: theoretical and applied implications. **Children**, v. 10, n. 2, p. 325, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/children10020325>.

CHENG, J.; DANESCU-NICULESCU-MIZIL, C.; LESKOVEC, J. Antisocial behavior in online discussion communities. *In*: PROCEEDINGS OF THE NINTH INTERNATIONAL AAAI CONFERENCE ON WEB AND SOCIAL MEDIA. [S.I.]: AAAI Press, 2015. p. 61–70. DOI: <https://doi.org/10.1609/icwsm.v9i1.14583>.

CORREIA, J.; RODRIGUES, M. **Obesidade, acessibilidade e transporte público**: o estigma da gordofobia e os impactos na mobilidade urbana e no acesso aos serviços especializados de saúde. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/8887>. Acesso em: Acesso em: 01 de fevereiro de 2026.

DALLE GRAVE, R. **Enhanced cognitive behavior therapy for eating disorders**. Cham: Springer Nature Switzerland, 2022. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-67929-3_1-1.

DORNELES, A. C. **The girl mirror**: refletindo sobre corpos gordos e representatividade no Instagram. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Comunicação Social – Jornalismo) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2023. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/32314>. Acesso em: Acesso em: 08 de fevereiro de 2026.

FERREIRA, A. G. **Disseminação do discurso de ódio em plataformas digitais**: análise etnográfica da gordofobia. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) – Universidade Federal do Tocantins, 2024. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11612/6624>. Acesso em:

FERREIRA, T. R. S. C.; DESLANDES, S. F. Cyberbullying: conceituações, dinâmicas, personagens e implicações à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3369–3379, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.13482018>.

FONSECA, J. N. et al. A ambivalência do ambiente virtual, espaço para educar ou discriminar? **Research, Society and Development**, v. 13, n. 4, e2313445461, 2024.

FOULKES, L. et al. Social Reward Questionnaire (SRQ): development and validation. **Frontiers in Psychology**, v. 5, p. 201, 2014. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00201>.

FULTON, M.; DADANA, S.; SRINIVASAN, V. N. Obesity, stigma, and discrimination. *In*: **STATPEARLS**. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554571/>. Acesso em:

GADELHA, V. C.; SOUSA, R. R. Uma revisão sistemática sobre cyberbullying nas escolas. **RECIMA21**, v. 5, n. 9, e595650, 2024. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i9.5650>.

JACKSON, S. E.; BEEKEN, R. J.; WARDLE, J. Perceived weight discrimination and changes in weight, waist circumference, and weight status. **Obesity**, v. 22, p. 2485–2488, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1002/oby.20891>.

KIRCABURUN, K.; JONASON, P. K.; GRIFFITHS, M. D. The Dark Tetrad traits and problematic social media use. **Personality and Individual Differences**, v. 135, p. 264–269, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.034>.

LEIJON, E. A look back at the Star Wars Kid. **McGill News**, 2022. Disponível em: <https://mcgillnews.mcgill.ca/a-look-back-at-the-star-wars-kid/>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2026.

LEVINSON, C. et al. Anxiety and eating disorders: mechanisms and treatment implications. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 19, p. 331–354, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-080921-080047>.

MAPA DA OBESIDADE. **Abeso**, 2021. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2026.

MOREIRA, D. B. **Gordofobia**: uma revisão de escopo. 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2023.

OMS. **Obesidade**. Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2026.

PAIM, M. **Gordofobia faz mal à saúde**: relatos de gordofobia nos serviços de saúde e precarização do cuidado. 2022. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2022.

PEARL, R. L.; PUHL, R. M. Weight bias internalization and health: a systematic review. **Obesity Reviews**, v. 19, p. 1141–1163, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/obr.12701>.

PUHL, R. M. et al. Os papéis do estigma de peso vivenciado e internalizado nas experiências de saúde. **PLOS ONE**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251566>.

SAGUY, A. **What's wrong with fat?** Oxford: Oxford University Press, 2020.

SANTOS, I. S. **Comportamento antissocial online**: uma abordagem pautada no modelo geral da agressão. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal da Paraíba, 2022.

SANTOS, I. S.; PIMENTEL, C. E. O lado obscuro da internet. **Psico**, v. 55, n. 1, e39859, 2024. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2024.1.39859>.

SALVADOR, J. P. F. **Discurso de ódio e redes sociais**. São Paulo: Almedina Brasil, 2023.

WILLIAMS, K.; STROUD, S. R. The dark side of memes for brands and society. *In*: WILLIAMS, K.; STROUD, S. R. **Corporate cancel culture and brand boycotts**. London: Routledge, 2024. p. 197–222.

CAPÍTULO II

Uma Análise da Influência dos Relacionamentos Abusivos na Saúde Mental e Autoestima Feminina: Revisão de Literatura

Grazielle Targino dos Santos

Francisco de Assis Medeiros Maia

Aline Alves de Mendonça Dinoá

Resumo. Os debates sobre relacionamentos abusivos estão cada dia mais frequentes, sendo um assunto emergente na nossa sociedade, tornando-se problema de saúde pública, pelos grandes índices de relações desse tipo e por causar grande impacto na vida das pessoas envolvidas. Relacionamentos abusivos são relações com a frequência de comportamentos violentos, onde um dos companheiros quer ter o controle sobre a vida do outro, lhe causando sofrimento e perda de liberdade. Essa frequência de comportamentos violentos vem sendo tipicamente aceitável pela cultura machista. Geralmente, nesse tipo de relação o marido impõe que a esposa deve ser do lar, aceitar os controles dele e o papel dele e de ser o provedor financeiro da casa, sempre no comando de tudo. Nesse trabalho foi estudado a violência do homem em relação à mulher, em um relacionamento heterossexual. Tratando-se de uma revisão de literatura para análise dos impactos do relacionamento abusivo na saúde mental e autoestima feminina, investigando os tipos de violência mais presente nesses relacionamentos; avaliando a dinâmica, ciclos e estratégias de manipulação da relação, identificando as estratégias de enfrentamento e apoio institucional que as mulheres usam para sair da relação. Foi constatado que a presença da violência nesses relacionamentos amorosos tem grande impacto tanto nos homens quanto em mulheres, estando presente na realidade de muitas pessoas, afetando totalmente a autoestima, saúde mental, física e patrimonial das vítimas. Precisando-se repensar em estratégias de enfrentamento mais eficazes e avanços nas políticas públicas pela igualdade de gênero, empoderando as mulheres e capacitando os profissionais para um melhor atendimento e assistência as mulheres.

Palavras-chave: Relacionamento Abusivo; Mulheres; Saúde Mental.

Abstract. Debates about abusive relationships are becoming more frequent every day, becoming an emerging issue in our society, becoming a public health problem, due to the high rates of relationships of this type and for causing a great impact on the lives of the people involved. Abusive relationships are relationships with the frequency of violent behaviors, where one of the partners wants to have control over the other's life, causing them suffering and loss of freedom, with the frequency of violent behaviors being behaviors typically acceptable by the macho culture. Generally, in this type of relationship, the husband imposes that the wife must be from the home, accept his controls and his role and be the financial provider of the house, always in charge of everything. . In this work, the violence of men against women in a heterosexual relationship was studied. This is a literature review to analyze the impacts of abusive relationships on women's mental health and self-esteem. Investigating the types of violence most present in these relationships; Assessing the dynamics, cycles, and strategies of relationship manipulation, identifying the coping strategies and institutional support that women use to get out of the relationship. It was found that the presence of violence in these romantic relationships has a great impact on both men and women, being present in the reality of many people, totally affecting the self-esteem, mental, physical and patrimonial health of the victims. It is necessary to rethink more effective coping strategies and advances in public policies for gender equality, empowering women and training professionals to provide better care and assistance to women.

Keywords: Abusive Relationship; Women; Mental Health.

INTRODUÇÃO

O amor é um sentimento que está presente em nossa cultura, sociedade e permeia toda a nossa vida. Recebemos amor dos nossos pais, familiares, amigos e então temos a expectativa de também receber amor da pessoa escolhida para compartilhar a vida como cônjuge. A percepção que então temos do amor e sobre o modo que vivenciamos esse amor são através das consequências sociais vivenciadas. O amor então pode ser vivenciado e sentido de forma muito singular e subjetiva, podendo ser um benefício, mas também um malefício dependendo do modo como se vivencia (Matos, 2022).

A realidade de muitas pessoas nas relações conjugais é de vivências negativas, de expectativas frustradas sobre o que poderia ser uma relação amorosa cheia de amor, decorrendo para situações conflituosas, com muitas situações de violências. (Freitas; Sales, 2019). A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) então nos traz a definição de violência como uma atividade contra si mesmo, uma comunidade ou outra pessoa, da qual tem como consequência possível a morte, em gradações menores lesões físicas, afetando o desenvolvimento do indivíduo que a sofre, causando danos psicológico, sendo um ato de força física, de poder como forma de ameaça e palavras verbalizadas de maneira intencional (Tosta; Borges, 2021).

Seguindo o raciocínio do que pode ser considerado violência, existe também o abuso, podendo ser compreendido por um conjunto de violências aceitáveis em alguns relacionamentos amorosos, fazendo parte da essência associada às perspectivas sociais acerca do que seja o amor para algumas pessoas. Sendo os relacionamentos amorosos uma das principais dimensões para realização da violência de gênero e abuso, com aspectos pela dominação masculina, típica do patriarcado. O abuso e violência nos relacionamentos são mais que as dimensões físicas, se adequando também a violência psicológica, sexual e patrimonial (Matos, 2022).

A violência nos relacionamentos amorosos tem grande impacto tanto nos homens quanto em mulheres, com isso observamos a necessidade de ser um tema estudado cada vez mais. Nesse estudo então definiu-se estudar a violência do homem em relação à mulher, em um relacionamento heterossexual. Pesquisas demonstram que abuso no relacionamento interpessoal causa muitos

efeitos negativos marcantes na vida e na saúde da pessoa, podendo causar sintomas psicológicos de ansiedade, depressão, estresse, fobias, desânimo, irritabilidade, síndrome do pânico, sensação de perigo, culpa, inferioridade, insegurança, abusos de substâncias e entre outros fatores. (Silva; Assunção, 2018).

O relacionamento então pode ser definido como abusivo quando um dos companheiros quer ter o poder de controle e posse sobre as atitudes do outro, causando um sofrimento e mal-estar (Freitas; Sales, 2019). Não é um tema “novo”, ele é referente há anos de uma história de injustiças de gênero e de sexualidade, em particular as mulheres. Esse abuso tem efeitos negativos na qualidade de vida, na saúde mental e física das vítimas. Algumas pesquisas indicam que vêm sendo cada vez mais frequente o comportamento abusivo dentro do relacionamento íntimo (Tosta; Borges, 2021).

Dada a relevância do tema, ancorado na frequência de mulheres que procuram ajuda psicológica em decorrência de abusos e violência nas relações e altas taxas de feminicídio, foi escolhido essa temática devido ao seu crescente debate e importância. Sabe-se que já existem várias leis e registros de denúncias contra essas violências e isso já nos permite verificar o quanto os números são alarmantes (Freitas; Sales, 2019). De acordo com o Datafolha 2021, todos os dias milhares de mulheres sofrem agressões dos seus pais, namorados, parceiros, maridos e afins. No Brasil, uma a cada quatro mulheres, acima de 16 anos, sofreu algum tipo de agressão em 2020, o que significa que 17 milhões de mulheres já vivenciaram alguma violência física, psicológica ou sexual. Além disso, cinco em cada dez brasileiros contam sofrer violência (Silva; Assunção, 2018)

Interessa-nos aqui realizar uma revisão de literatura com foco na seguinte questão: Qual é o impacto do abuso na saúde mental e na autoestima das mulheres? Se aprofundando especificamente para a violência do homem em relação à mulher, em um relacionamento heterossexual. Com objetivos específicos de analisar os tipos de violência presente em relacionamentos abusivos: como violência física, psicológica, sexual e patrimonial. Avaliar a dinâmica do relacionamento abusivo, incluindo a interação do abusador e a vítima, falando dos ciclos de abusos e as estratégias de manipulação utilizadas.

Identificar as estratégias de enfrentamento e apoio que as mulheres usam para sair desse tipo de relacionamento.

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de uma revisão da literatura. Para direcionar esse artigo foram estabelecidas algumas etapas como: definição do tema; formulação dos objetivos e das questões norteadoras; seleção de artigos; análise e discussão dos dados encontrados. Foi utilizado como fonte de pesquisa a plataforma Portal Periódicos CAPES. As palavras-chaves para esta pesquisa foram determinadas a partir da escolha do tema explorado, sendo elas: relacionamento abusivo, mulheres, saúde mental e autoestima.

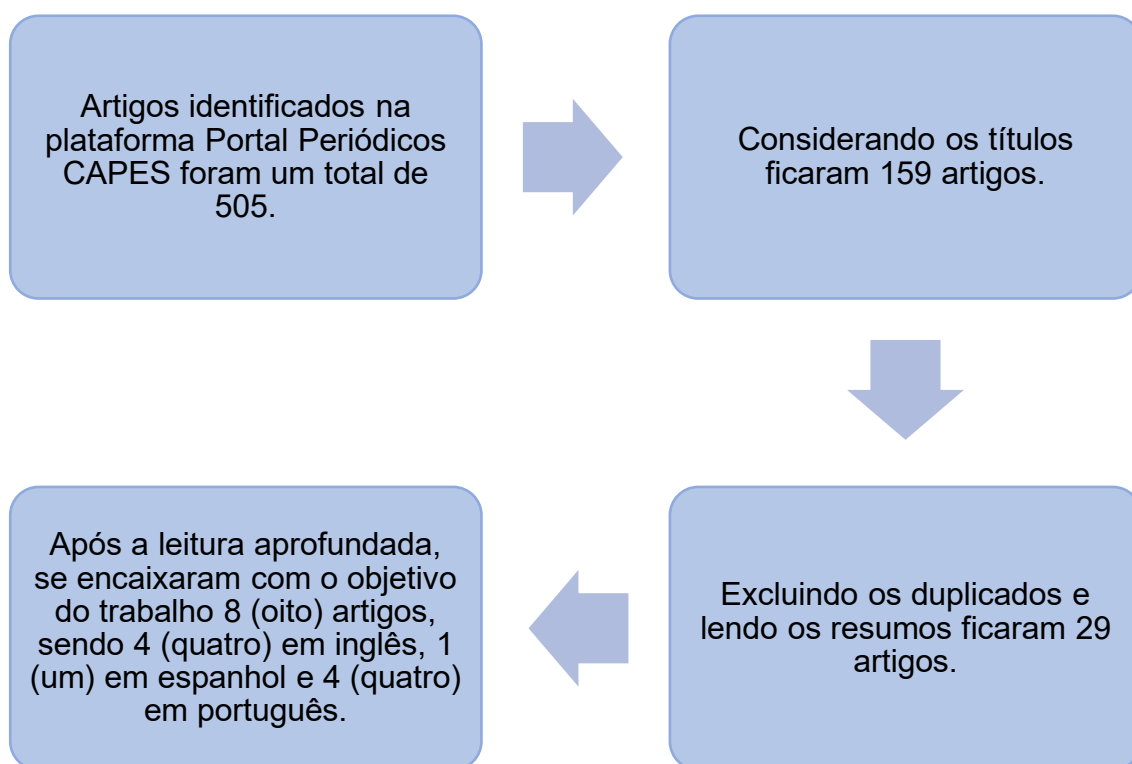
Onde foi encontrado no total de 505 artigos, tendo sido considerados os títulos ficaram 159 artigos, ao excluir os duplicados e ler os resumos, restaram 29 artigos, com o aprofundamento da leitura com base no objetivo de pesquisa, se encaixaram no presente trabalho oito artigos, quatro artigos em inglês, um artigo em espanhol e três em português. Então, foram utilizados como critérios de inclusão periódicos revisados por pares, apenas artigos, entre os anos de 2018 e 2023, com idiomas inglês, espanhol e português.

Como critérios de exclusão, foram considerados trabalhos que não estavam indexados nas plataformas acima, periódicos que não são revisados por pares, artigos que não atendem as palavras-chaves, não se encaixava no objetivo da pesquisa e publicações fora do período de 2018 a 2023. Definiu então como pertinente ao foco da revisão o conteúdo identificado em oito artigos. Na sequência, apresentam-se os resultados encontrados na seleção dos artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial começou na plataforma Portal Periódicos CAPES gerando um total de 505 artigos. Destes ao ser realizado uma avaliação diante dos títulos ficaram 159, com exclusão dos duplicados e avaliação sobre os resumos restaram 29 artigos para leitura. Após a leitura aprofundada, se encaixou com o objetivo do trabalho oito artigos.

Figura 1. Descrição quantitativa dos resultados da busca nas bases de dados.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os artigos selecionados evidenciam os impactos do relacionamento abusivo na saúde mental e autoestima da mulher, falando também sobre estratégias de enfrentamento ao abuso e violência. Nessa seção serão apontados os resultados sobre a temática dos artigos selecionados e depois discutido o que se foi proposto nos objetivos específicos.

Em sete dos oito artigos selecionados na plataforma apresentam o termo violência no título, no resumo e corpo do texto que vem o termo relacionamento abusivo. Foram encontrados quatro artigos que relaciona o relacionamento abusivo com danos à saúde mental e autoestima. Um artigo menciona a falta de capacitação de profissionais para assistência no centro de atenção. Um artigo descreve o papel das políticas públicas, além dos apontamentos sobre as falhas e os desafios atuais existentes. Dois artigos evidenciam o funcionamento e práticas de intervenções realizadas no enfrentamento ao abuso e violência. Diante disso, a discussão será desenvolvida com foco na seguinte questão: Qual é o impacto do relacionamento abusivo na saúde mental e na autoestima das mulheres.

Estimativas globais indicam que 30% das mulheres já se relacionaram com um parceiro que cometeu algum tipo de violência durante o relacionamento. No Brasil aponta-se que uma a cada quatro minutos uma mulher sofre agressão e que 26% e 34,5% já sofreram a violência física ou sexual (Zancan; Habigzang, 2018). Quando as mulheres estão inseridas nessa relação, afetadas psicologicamente, com autoestima baixa e o raciocínio comprometido, elas não conseguem perceber como estão sendo violentadas. Partindo para o entendimento dos comportamentos do companheiro como uma demonstração de cuidado, amor, proteção, vivendo em uma anestesia relacional (Galeli; De Antoni, 2018).

Essas violências interferem na vida da mulher de diversas formas, como no quadro de saúde física acontece as agressões, deixando graves marcas, resultando em consequências psicossociais como o afastamento da família, amigos e do trabalho para ninguém ver as marcas de agressões. Com o afastamento do trabalho vem a dependência financeira, a perda de liberdade matrimonial, causando o sentimento de impotência, afetando o âmbito psicológico, com desregulações emocionais, em alguns casos tentativas de suicídio e o uso abusivo de drogas, deixando a mulher fragilizada e sendo muitas vezes vulneráveis ao abuso sexual (Souza; Silva; Honorato, 2022; Texeira; Paiva, 2019).

Para entender melhor esse tipo de relacionamento e a dinâmica do casal se faz necessário considerar a desigualdade de gênero e compreender que a mulher não tem como se envolver-se de forma ativa, igualitária ao homem nos atos agressivos (Zancan; Habigzang, 2018). As causas das mulheres para cometer agressões são muito diferentes das dos homens, estudos demonstram que as mulheres em contexto de violência conjugal usam a violência como uma estratégia de defesa ou sobrevivência (Souza; Silva; Honorato, 2022). Pesquisas também demonstram que as mulheres realizam mais a violência física grave do que os homens, pois os homens cometem mais a violência psicológica e sexual (Lemos; Oliveira, 2023).

A dinâmica dessa relação é constituída pelo excesso de manipulação que o companheiro quer ter sobre a companheira, fazendo com que ela se torne refém dele dentro da relação (Souza; Silva; Honorato, 2022). O abusador vai demonstrando uma hipersensibilidade, sendo comovido por atitudes e palavras

da parceira, sentindo-se insultado e machucado facilmente (Gomes; Assunção, 2021), causando os atos violentos, e tendo um controle que é contínuo com intenção de motivar uma manipulação e afastamento da companheira a uma rede de ajuda, acabando deprimindo-a e isolando-a de todos (Souza; Silva; Honorato, 2022).

A Secretaria Especial da Mulher, traz alguns pontos importantes sobre os ciclos de abusos e as estratégias de manipulação utilizadas por esses homens. Primeiramente, evidencia as ações controladoras do parceiro, onde se esconde por trás de palavras de acolhimento e cuidado, mas o abusador começa a fiscalizar as escolhas da vítima, suas atitudes e os outros relacionamentos interpessoais (Júnior et al., 2021; Gomes; Assunção, 2021).

Outro fator para prestar atenção, de acordo com a Secretaria Especial da Mulher, é a velocidade que o relacionamento vai tendo em tão pouco tempo, tudo muito rápido e intenso. Em seguida, tem a perspectiva do parceiro, onde espera que ela preencha todas as suas expectativas, definindo que a companheira seja perfeita como mulher e mãe, atribuindo para ela um papel de submissão as suas expectativas. Proibindo que ela tenha escolhas próprias, acaba isolando-a do mundo (Gomes; Assunção, 2021). A dependência emocional, financeira e o medo do agressor são os principais motivos para a desistência da denúncia, pois esses fatores mantem as mulheres reféns da relação, gerando uma submissão a esse ciclo doentio (Paz; Pires et al., 2019).

Com todas essas situações, as mulheres então, apresentam o medo de denunciar seus companheiros pela dinâmica conjugal estabelecida por ele no relacionamento, se revezando em arrependimentos do abusador e perdão da parte da vítima, causando circunstâncias de tensão sobre os atos e descontrole emocional de ambos. Existe um acontecimento denominado “anestesia relacional” onde se caracteriza como emoções, pensamentos e atitudes que reforçam o contexto de violência, principalmente pela naturalização e negação da mesma, levando a “prisão” do casal a essa dinâmica conjugal conflituosa (Galeli; De Antoni, 2018).

Dentre as características mais presentes as pessoas envolvidas nesse tipo de relacionamento são: falta de apoio social e familiar, experiência de violência em algum momento da vida, menor grau de escolaridade, sem renda fixa, sem oficialização em união e sem filhos. É considerável que essas

características sejam analisadas como de riscos para ocorrência de violência, refletindo sobre a compreensão que a violência pode estar associada aos fatores sociais e singulares do indivíduo, tendo em vista que quanto menos características de risco e vulnerabilidade social, menor a ocorrência de violência conjugal (Lemos; Falcke; Oliveira, 2023).

Impactos da Violência na Autoestima e Saúde Mental das Mulheres

Para entender os impactos da violência na autoestima e saúde mental é importante compreender melhor a violência psicológica. Esse tipo de violência é uma das mais presentes nos relacionamentos abusivos, mas pelo fato de ser difícil de medir, de ser materializada, muitas vezes não se é percebida como violência psicológica e passa despercebida, sendo notada apenas quando se está em um estado bem grave (Lemos; Falcke; Oliveira, 2023).

Diante disso, as mulheres inseridas nesse contexto de violência apresentam um estado de saúde debilitado, com o psicológico totalmente afetado e emocional instável. Alguns danos sobre o psicológico da vítima são: síndrome do pânico, depressão, ansiedade, distúrbios alimentares, dores crônicas e comportamentos suicidas (Júnior et al., 2021). Portanto em consequência sintomatológicas, causadas pela violência, pesquisas mostram que as mulheres fazem o uso de ansiolíticos ou antidepressivos como estratégia para aguentar e tolerar o sofrimento psicológico e as emoções negativas (Zancan; Habigzang, 2018).

Outra consequência na saúde mental é o prejuízo na regulação emocional, interferindo negativamente no reconhecimento e gerenciamento das emoções, com diminuição dos componentes a resposta emocional, rebaixamento de consciência e falta de controle diante de comportamentos impulsivos e agressivos. Comprometendo totalmente as relações interpessoais, podendo causar sintomas psicológicos, estresse, fobias, desânimo, irritabilidade, síndrome do pânico, sensação de perigo, culpa, inferioridade, insegurança, abusos de substâncias e também podendo estimular estratégias de enfrentamento violentas para resolução de problemas conjugais (Júnior et al., 2021; Zancan; Habigzang, 2018).

Diante disso, as vítimas desse contexto utilizam mais os serviços de saúde, pois compromete tanto sua saúde mental, física e reprodutiva,

consequentemente causando gravidez indesejada ou com complicações, gerando filhos com baixo peso ao nascer, abortos e doenças transmissíveis (Paz; Pires et al., 2019). Nos serviços de saúde os transtornos de humor e de ansiedade são identificados em mulheres com o histórico de violência. Notou-se que 72% das mulheres expressam sintomatologia clínica de depressão, com níveis graves ou moderados, 78% demonstram sintomas de ansiedade, declarando sentimento de culpa, insônia e idealização suicida (Zacan; Habigzang, 2018).

Conforme Júnior et al. 2021, essa violência conjugal prejudica bruscamente a qualidade de vida, saúde mental, a autoestima das mulheres, levando-as a ter comportamentos suicidas. Essas vivências não se define apenas nas marcas visíveis, elas vão muito além disso, vão para alma, onde destrói seus mecanismos de defesa, seus sonhos, seu sentido e vontade de viver, causando medo, baixa autoestima, isolamento, depressão, ansiedade e entre outros fatores negativos.

Como visto, a violência afeta todos os âmbitos da vida da vítima, acontecendo limitações de vínculos e da maneira de pensar e agir, com a proibição de estudar e de adquirir sua independência financeira, existindo restrição de escolha religiosa e de momentos de lazer, impossibilitando até o posicionamento diante de todos esses fatores, caracterizando-se na perda da liberdade e de sentido na vida. Dessa maneira, a vida se reflete negativamente em uma tristeza, com autoestima fragilizada frente a sua perda de identidade e autonomia (Paz; Pires et al., 2019).

Estratégias de Enfrentamento ao Abuso e Violência

A violência contra a mulher é uma temática de problema mundial, pois estudos demonstram que no mundo uma a cada três mulheres sofreram violência sexual ou física ao longo da vida (Paz; Pires et al., 2019). Essa temática tem sido assunto de pesquisa e estudo por ser uma questão considerada como um problema social, de saúde pública e judicial (Zacan; Habigzang; 2018; Texeira; Paiva, 2019). Em 2006 foi decretado no Brasil a lei nº 11.340 (Lei Maria da Penha) com o propósito de determinar estratégias e mecanismos para o combate à violência contra a mulher, mas para se encaixar nessa lei deve ocorrer comportamento de violência doméstica ou familiar baseado em gênero, onde

cause lesão física, sexual, psicológica ou danos patrimonial, moral e até mesmo a morte (Zancan; Habigzang, 2018).

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) em 2019 realizou uma pesquisa sobre violência contra a mulher e identificou que 27,4% das mulheres brasileiras já sofreram algum tipo de violência, mas apenas 22,3% dessas mulheres procuraram algum órgão oficial (Texeira; Paiva, 2019). As taxas de homicídios femininos notificadas pela OMS, mostram que o Brasil ocupa a quinta posição em meio a 83 países (Zancan; Habigzang, 2018).

No Brasil existe 17 objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030 e o quinto dentre eles é, “Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas”, com a proposta de assegurar o fim da discriminação da desigualdade de gênero, estabelecendo a igualdade de direitos. Com o intuito ao empoderamento das mulheres, por meio das políticas públicas e igualdade nos trabalhos, eliminando a violência e o retrocesso aos direitos (Paz; Pires et al., 2019).

Sendo assim, nesse contexto para o enfrentamento da violência se faz necessário ações acolhedoras, positivas, na vida das mulheres. Com isso, no Brasil, os Centros de Referência foram implantados pela Secretária de Políticas para as Mulheres, um serviço especializado para a Prevenção e Enfrentamento a Violência contra a Mulher, visando resgatar a autoestima para a tomada mais consciente de decisões, a conquista da independência financeira, encorajamento a superação da violência criando vínculos saudáveis. Com atuação de atendimentos interdisciplinares e articulação intersetorial dos serviços (Paz; Pires et al., 2019; Texeira; Paiva, 2019).

Em vista disso, é importante uma reflexão sobre como é a atuação dos profissionais na Atenção Primária a saúde e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), tendo em vista que é o primeiro setor para porta de entrada ao enfrentamento. Indo para além do reconhecimento e tratamento da violência, devendo existir um atendimento humanizado, onde a vítima se sinta acolhida e a vontade para um estabelecimento de diálogo (Júnior et al., 2021). Entretanto, para o rompimento e enfrentamento dessa violência acontecer tem que partir da perspectiva de como a mulher percebe e vivência a essa situação, portanto só conseguirão romper quando olharem para si mesmas e se questionar até quando vale a pena continuar nela. Partindo para uma visão mais consciente sobre os

seus companheiros, sem justificar, nem amenizar os comportamentos violentos, agora nomeando as situações e agressões vivenciadas (Galeli; De Antoni, 2018).

Os profissionais contam que para identificar a violência sem que a vítima relate naturalmente, se faz necessário que exista um vínculo, uma escuta ativa, evidenciando que a partir de uma construção de confiança é possível identificar e colher todas as informações necessárias para a identificação e gravidade de todo contexto de violência. Se os setores não tiverem conexão e comunicação, pode-se tornar um momento muito doloroso para a vítima, causando muitas vezes desistência ao processo de denúncia e enfrentamento, inibindo-a de seguir adiante com esse processo de autocuidado, pois reviverá diversas vezes sentimentos ruins, causando sofrimento e angústia, gerando mais dificuldades e ainda a desistência (Texeira; Paiva, 2019).

A vivência nesse tipo de relacionamento representa altos índices de fatores e consequências negativas a saúde mental das mulheres, uma análise psicológica é de extrema importância para o desenvolvimento de procedimentos para melhores intervenções ajustadas a esse problema (Zancan; Habigzang, 2018). Pois, as mulheres inseridas nesse contexto precisam de intervenção psicológica para ajudar no processo de manejo emocional e ressignificação da sua história e contexto, necessitando também de apoio social eficaz, com profissionais capacitados para tornar esse processo menos doloroso e exaustivo (Júnior et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, os resultados dessa revisão evidenciam os grandes danos à saúde mental, física e patrimonial que as mulheres expostas a violência sofrem. Como as consequências são negativamente prejudiciais ao seu estado emocional, lhe causando transtornos emocionais, baixa autoestima, dificuldade de reconhecimento ao contexto doentio, medo, vergonha, isolamento, perda de liberdade e sentido da vida. Também foi possível observar os grandes desafios que as mulheres encontram no contexto dessa vivência para o processo de denúncia, a carência de apoio ao enfrentamento, a necessidade de capacitação aos profissionais e principalmente na deficiência de estrutura social e política a essas mulheres.

O estudo também apresentou algumas limitações metodológicas, como a

dificuldade de encontrar pesquisas sobre como funciona a atuação dos profissionais diante dessa temática e sobre o impacto da violência na saúde mental e autoestima das mulheres, sendo essa temática ainda muito escassa no contexto brasileiro. Dessa forma, trazemos a perspectiva da realização de mais estudos sobre a temática e abordagem para entender como melhor intervir nesse contexto de modo preventivo ou até mesmo reduzir as consequências para evitar que continue esse ciclo vicioso. Desse modo, podemos refletir como existe uma lacuna entre a compreensão da violência contra a mulher e as ações desenvolvidas, existindo muitos desafios a respeito dessa temática.

REFERÊNCIAS

FREITAS, M. F. C. de; SALES, M. M. Maria, *Marias: narrativas de mulheres sobre relacionamentos abusivos*. **Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 4, n. 7, p. 408-429, 2019.

GALELI, P. R.; DE ANTONI, C. Mulheres que vivenciaram violência conjugal: concepções sobre suas ações, o homem autor e a experiência. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 27, n. 61, p. 82-92, 2018.

GOMES, L. K. G. R.; DE ASSUNÇÃO, M. M. S. Relacionamentos amorosos abusivos. **Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 6, n. 12, p. 271-294, 2021.

JÚNIOR, F. J. G. da S. et al. Ideação suicida em mulheres e violência por parceiro íntimo. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, n. 1, e54288, 2021.

LEMOS, D. C.; FALCKE, D.; DE OLIVEIRA, E. L. Ciúme, violência conjugal e saúde mental: prevalência e fatores associados. **Quaderns de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 5, 2023.

MATOS, R. A. O amor e o abuso em “Ponciá Vicêncio” de Conceição Evaristo (2017). **Revista TOMO**, n. 41, p. 127-166, 2022.

PAZ, O. P. de; PIRES, et al. Vulnerabilidade de mulheres em situação de violência atendidas em serviço especializado. **Aquichan**, v. 19, n. 2, p. 2, 2019.

SILVA, P. C. M. de; ASSUMPÇÃO, A. A. Relação entre violência psicológica e depressão em mulheres: revisão narrativa. **Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 6, p. 102-115, 2018.

SOUZA, D. C. de; SILVA, I. R. da; HONORATO DE SANTANA, E. J. Relaciones abusivas: significaciones atribuidas por jóvenes universitarios de Manaos. **Última Década**, v. 30, n. 58, p. 226-256, 2022.

TEIXEIRA, J. M. da S.; PAIVA, S. P. Violência contra a mulher e adoecimento mental: percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de

Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, e310214, 2021.

TOSTA, A. de S.; BORGES, V. C. Entendendo os relacionamentos íntimos com comportamento abusivo por meio da teoria do apego. **Revista Interamericana de Psicología / Interamerican Journal of Psychology**, v. 55, n. 1, p. 1276, 2021.

ZANCAN, N.; HABIGZANG, L. F. Regulação emocional, sintomas de ansiedade e depressão em mulheres com histórico de violência conjugal. **Psico-USF**, v. 23, p. 253-265, 2018.

CAPÍTULO III

Impactos da Intervenção Psicológica no Bem-Estar Emocional de Mulheres com Câncer De Mama: Uma Revisão Bibliográfica

Leyla Karla Rodrigues Silva

Francisco de Assis Medeiros Maia

Thereza Christina Garcia Bezerra

Resumo. As mulheres diagnosticadas com câncer de mama enfrentam mudanças significativas em seu cotidiano e nas relações sociais, que acarretam muito mais problemas psicológicos do que físicos. As repercussões psicológicas advindas do câncer de mama para a mulher são inúmeras, desde a baixa autoestima a desesperança no tratamento. Desse modo, o presente trabalho aborda a atuação do psicólogo no atendimento a mulheres com câncer de mama, apontando a importância que a sua prática proporciona para o bem-estar emocional dessas pacientes. Esta pesquisa está pautada em levantamentos bibliográficos que fornecem dados associados a esta temática, onde foram selecionados os artigos publicados nos últimos cinco anos e nos idiomas português e inglês para que fossem analisados e adequados ao foco da pesquisa. Conclui-se que a Psicologia atua com o propósito de acolher, apoiar e encorajar, estabelecendo um fortalecimento afetivo e um atendimento humanizado contribuindo para que essas pacientes desfrutem de uma melhor qualidade de vida, sendo possível perceber a eficácia dos impactos das intervenções psicológicas no bem-estar emocional dessas mulheres.

Palavras-chave: Psicologia; Câncer de Mama; Bem-estar.

Abstract. Women diagnosed with breast cancer face significant changes in their daily lives and social relationships, which cause more psychological problems than physical ones. The psychological repercussions arising from breast cancer for women are numerous, from low self-esteem to hopelessness in treatment. Thus, the present work addresses the role of psychologists in caring for women with breast cancer, pointing out the importance that their practice provides for the emotional well-being of these patients. This research is based on bibliographical surveys that provide data associated with this theme, where articles published in the last five years and in Portuguese and English were selected so that they could be analyzed and adapted to the focus of the research. It is concluded that Psychology acts with the purpose of welcoming, supporting, and encouraging, establishing affective strengthening and humanized care, contributing to these patients enjoying a better quality of life, making it possible to perceive the effectiveness of the impacts of psychological interventions on the emotional well-being of these women.

Keywords: Psychology; Breast Cancer; Well-being.

INTRODUÇÃO

A neoplasia mamária é o segundo tipo de câncer mais predominante no mundo e mais comum no público feminino. No Brasil, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, sendo que o maior número de casos é encontrado nas regiões Sul e Sudeste. A estimativa é de 73.610 novos casos para o ano de 2023 que equivale a um índice mais preciso de 41,89 casos por 100.00 mulheres (Inca, 2022).

Muitas são as incertezas quanto ao futuro, quanto a feminilidade, como também a sexualidade, o que ocasiona nestas mulheres um enorme abalo emocional. As pacientes acometidas ao tratamento oncológico enfrentam mudanças significativas em seu cotidiano e nas relações sociais, que acarretam muito mais problemas psicológicos do que físicos.

É fundamental refletir o contexto do câncer de mama como um agente de risco que vulnerabiliza para alguns transtornos mentais como o transtorno depressivo maior, para que seja desempenhada uma abordagem adequada com o intuito de apoiar e prevenir logo nos primeiros sinais de um possível adoecimento mental, para assim realizar um tratamento prévio. (Lopes et al., 2020).

Durante os tratamentos necessários o corpo da mulher passa por diversas debilidades, os efeitos se intensificam, os receios afloram devido as chances do reaparecimento da doença, provocando impactos físicos, psicológicos e sociais. Deste modo é necessário o suporte de uma rede de apoio que contribua no processo de enfrentamento, reduzindo a consequência do câncer em sua vida (Oliveira et al., 2019). O sofrimento físico, emocional e psicológico vivenciados por pacientes oncológicos é uma demanda de trabalho bastante complexa e que precisa ser vista de forma interdisciplinar. As repercussões psicológicas advindas do câncer de mama para a mulher são inúmeras, desde a baixa autoestima a desesperança no tratamento.

São grandes os efeitos que o câncer de mama gera na vida dessas pacientes, sendo indispensável a assistência da equipe multidisciplinar, como também o apoio da psicologia para que assim elas consigam encarar as consequências do tratamento e o processo de aceitação da sua estrutura física. É necessário também que os familiares uma das principais fontes de apoio

recebam acompanhamento psicológico para que consigam oferecer uma motivação maior no convívio da doença, já que é uma caminhada angustiante para todos (Gois et al., 2023).

Tendo em vista tal aspecto, é iniciativa do presente trabalho estudar a atuação do psicólogo no tratamento de mulheres diagnosticadas com câncer de mama partindo da busca pela relevância do acompanhamento psicológico e suas possíveis contribuições para a melhoria dos atendimentos nas diversas etapas da doença, como também para o bem-estar emocional das pacientes.

MÉTODO

Foram fundamentais alguns procedimentos metodológicos para efetivação da pesquisa e um melhor entendimento sobre a temática em questão a partir de autores que já estudaram sobre o assunto. Deste modo a pesquisa foi fundamentada em levantamentos bibliográficos, onde foram pesquisados artigos científicos que descreveram estudos associados a este tema, contribuindo e oferecendo informações para esta pesquisa de forma meramente reflexiva. As pesquisas foram realizadas através das plataformas de bases de dados: Google Acadêmico, Lilacs, Periódicos Capes e Scielo, onde foram selecionados os artigos mais recentes, publicados nos últimos cinco anos e nos idiomas português e inglês para que fossem analisados e adequados ao foco da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aceitar o diagnóstico do câncer de mama é um processo muito delicado que causa uma séria preocupação na vida das mulheres e de seus familiares, acompanhada de fortes emoções como: medo, raiva, angústia, ansiedade. As alterações que ocorrem nessa fase aparecem seguidas de sensações negativas que afetam a sua autoestima, a sua libido sexual, como também na adaptação das modificações físicas, sociais e emocionais que precisam enfrentar no decorrer dessa batalha (Ribeiro et al., 2021).

Diante desse contexto podemos ressaltar a importância da intervenção de um profissional da Psicologia junto a essas pacientes que recebem tal diagnóstico, oferecendo uma escuta afetiva, sendo um verdadeiro apoio no processo de

enfrentamento, executando ações no intuito de ressignificar as emoções durante essa difícil fase (Alves et al., 2018).

Nessa perspectiva Almeida (2021) afirma que muitos são os desafios que estão associados ao câncer de mama e a atuação do psicólogo nesse contexto é positiva, pois o tratamento deve acontecer de acordo com a realidade de cada paciente. A Psicologia pratica sua intervenção durante todo o processo de adaptação e aceitação da doença e sua missão necessita de algo maior do que técnica e que se torna indispensável, a construção de vínculos tanto com o paciente quanto com a sua família. Ainda entende que o psicólogo que atua nesta equipe de saúde, vem somar com a escuta atenciosa, compreendendo as emoções e comportamentos expressivos da paciente, acolhendo e promovendo qualidade de vida em meio ao tratamento que na maioria das vezes se torna extremamente agressivo, proporcionando também um trabalho em conjunto mais humanizado.

Quanto mais cedo for o acolhimento a essas pacientes por parte do profissional da Psicologia, maiores e satisfatórias serão as repercussões positivas desse acompanhamento comparados a um contato tardio. Pois quando essas pacientes recebem as devidas orientações e começam a aprender a lidar com o problema, as angústias são minimizadas, ressignificando as dificuldades relacionadas a doença.

Dos Reis et al (2021) explica que o acompanhamento psicológico tem como objetivo principal considerar e estar junto nas alterações psíquicas das pacientes que estão sujeitas a procedimentos cirúrgicos, a exemplo da mastectomia que acarreta uma considerável modificação corporal, dando um respaldo emocional com o intuito de oferecer um ambiente seguro que favoreça a manifestação dos sentimentos e a compreensão do estágio vivido.

Os impactos psicológicos decorrentes do diagnóstico do câncer de mama

A neoplasia mamária é a espécie de câncer que mais desperta medo no público feminino que está associado à sua alta incidência e aos efeitos psicológicos adquiridos a partir da sua identificação, fazendo com que essas mulheres sejam afetadas na sua sexualidade, autoimagem e principalmente no que se refere a sua perspectiva de vida. O câncer é uma enfermidade que faz a paciente experimentar grandes desconfortos provocados pelo impacto emocional

diante da comprovação do diagnóstico, sendo de extrema importância a atuação do psicólogo no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para amenizar o sofrimento durante as etapas da doença (Almeida, 2021).

O câncer de mama é considerado uma doença que traz consigo a forte marca de “sentença de morte”, ainda é associada ao óbito e por isso a importância de enfatizar que apesar de ser séria existem vários exemplos de casos em que a doença foi controlada ou até mesmo eliminada, principalmente se foi tratada na fase inicial. Ao receber a confirmação do diagnóstico surgem a princípio a desesperança e o medo, acompanhados de pensamentos negativos e incertezas que levam a paciente a experimentar uma fase de grande sofrimento que muitas das vezes são decorrentes da falta de informação.

Ao longo do tratamento muitos são os efeitos e modificações no corpo da mulher que foram desenvolvidos devido aos procedimentos necessários como: cirurgia, radioterapia e quimioterapia, surgindo sequelas na vida sexual, limitações físicas e ainda ter que se adaptar ao novo estilo de vida (Da Silva et al., 2023).

As mulheres acometidas pelo câncer de mama atravessam uma das fases mais temidas que é o processo da mastectomia seja ela parcial ou total, enfrentando as mudanças pessoais e sociais. Durante a quimioterapia e radioterapia a paciente passa por muitos efeitos colaterais que atinge a sua autoimagem causando um distanciamento tanto afetivo como social (Diana; Mol, 2020). A alopecia parcial ou total por exemplo, pode ser encarada como um dos maiores problemas emocionais que implica na autoestima e autoimagem dessas mulheres (Kameo et al., 2021).

Elas interrogam sobre o futuro, modificam o funcionamento com relação a convivência familiar e quando percebem o sofrimento dos familiares intensificam o fardo. A realidade do tratamento reflete na relação familiar e na própria paciente que na maioria das vezes carrega um sentimento de culpa por se tornar ausente na vivência da família devido aos tratamentos oncológicos (Carneiro, 2020).

A atuação do psicólogo durante o tratamento de mulheres com câncer de mama

A atuação da Psicologia é essencial para intervenção junto às mulheres com

câncer de mama, sendo capaz de contribuir consideravelmente por meio das técnicas e instrumentos terapêuticos na intenção de facilitar a fase de enfrentamento do adoecimento, desempenhando relevantes intervenções que ressignifiquem todos os sentimentos negativos vivenciados nesta caminhada (Almeida, 2021).

Biral (2018) afirma que é função do psicólogo contribuir para promoção do equilíbrio emocional tanto do paciente quanto da família. A Psicologia neste contexto tem como principal objetivo diminuir os impactos psicológicos causados pela doença, como também contribuir durante os efeitos colaterais dos tratamentos estabelecidos, ou seja, o psicólogo tem o papel de acolher essas mulheres, formando vínculos com a paciente e com os seus familiares.

O profissional da Psicologia deve estabelecer uma conexão empática e de suporte que proporcione o fortalecimento positivo dessas pacientes para enfrentar a doença, como também o esclarecimento de todas as dúvidas que surgem diante dessa realidade (Queiroz et al., 2019). Portanto, é necessário que essas mulheres sejam assistidas por um psicólogo desde os primeiros momentos do diagnóstico, um amparo de forma singular, tendo em vista que elas ficam sensíveis e precisam muito da empatia por parte da equipe multidisciplinar.

O apoio psicológico é de grande valia no processo de aceitação da doença, pois algumas dessas mulheres, principalmente as de idades avançadas passam pela fase de negação do tratamento. No momento inicial a tarefa do psicólogo é fazer uma escuta com a paciente, auxiliando no entendimento das suas angústias, das modificações psíquicas e corporais, logo após é importante também que o psicólogo conceda o apoio aos familiares para que suportem todos os desafios atuais e futuros de sua parente (De Lira et al., 2020).

O atendimento psicológico vem para beneficiar as pacientes que passarão por um agressivo tratamento a partir das estratégias executadas, tendo como exemplo, o acolhimento e uma boa conversa para juntos buscarem as melhores alternativas de enfrentar a situação. Não esquecendo que também toda a equipe de saúde e os familiares podem ser alcançados de forma positiva acerca dessa atuação do psicólogo, promovendo uma tranquilidade e segurança no período em que a paciente está sendo assistida.

Desta forma, ressalta-se a importância do acompanhamento psicológico junto a essas pacientes, tendo em vista o turbilhão de sentimentos negativos que

vem ao pensamento e esse suporte por parte do psicólogo vem como motivação para perspectivas de vida e de cura, pois o tratamento se torna exaustivo e na maioria das vezes uma longa jornada a ser encarada e é essencial que seja ressignificada e assim alcance resultados satisfatórios.

A Psicologia desenvolve o seu papel durante o acompanhamento psicológico de acordo com as características apresentadas por essas pacientes a partir da confirmação do diagnóstico, considerando as necessidades específicas, ou seja, trabalha a subjetividade para que assim se articule e defina a conduta terapêutica que de fato irá permitir um equilíbrio emocional e um resultado positivo no tratamento. É necessário promover um apoio personalizado conforme as demandas e escolhas das pacientes e com as alternativas de recursos e técnicas disponíveis (De Almeida Silva, 2021).

Durante este processo são direcionadas a estas pacientes diversas intervenções psicológicas que podem ser desempenhadas pelo psicólogo como por exemplo: o acolhimento, a psicoeducação, o questionamento socrático, os grupos terapêuticos, a respiração diafragmática, entre outras que ajudarão no manejo das emoções. O profissional da Psicologia deve ter ciência de que essas pacientes devem receber atendimento de maneira empática, com uma escuta acolhedora que seja capaz de identificar suas necessidades e que estabeleça a confiança para que assim sejam capazes de ressignificar o processo do adoecimento. O acolhimento é fundamental para essas mulheres compreenderem que apesar de seu diagnóstico a vida continua e que ainda é possível realizar sonhos e alcançar seus objetivos, como também manter preservada a sua dignidade (Melo et al., 2023).

O psicólogo também utiliza a psicoeducação, pois é uma técnica que facilita as informações sobre a doença e sobre o processo terapêutico. A psicoeducação é uma intervenção bastante realizada nos atendimentos, pois tem como finalidade desconstruir essa ideia social sobre o câncer, executando uma orientação sobre os anseios, incertezas e o processo de aceitação da doença (Martinelli, 2020). O questionamento socrático é um método onde o psicólogo realiza uma série de perguntas fazendo com que a paciente perceba e entenda seus pensamentos e crenças. De acordo com Souza (2022) durante esta técnica é necessário que o psicólogo prepare perguntas indutivas que revelem os esquemas cognitivos disfuncionais associados aos seus comportamentos e

pensamentos.

Nos grupos terapêuticos acontecem as trocas e os compartilhamentos de pacientes que já passaram e que ainda passam pelo mesmo problema e essa experiência é capaz de contribuir de forma muito positiva no tratamento e no enfrentamento da doença. Os encontros dos grupos terapêuticos proporcionam que essas pacientes nutram a esperança perante a doença, concedendo assim suporte e informações necessárias que colaborem para amenizar a vontade de se distanciar do convívio social e o esgotamento emocional, fazendo com que desenvolvam com sabedoria a resolução para as dificuldades que irão encontrar durante o processo (Santos; Souza, 2019).

O exercício de respiração diafragmática contribui para o controle da ansiedade da paciente, respirar de forma correta também minimiza os sintomas de estresse e depressão. Segundo Souza (2022) esta técnica permite que a paciente se atente a sua respiração e na dinâmica abdominal à medida que inspira e expira tendo a mão colocada nesta área, permitindo que o corpo relaxe, amenizando a tensão muscular, desacelerando os batimentos cardíacos, melhorando a pressão arterial e produzindo a sensação de bem-estar.

São inúmeras as intervenções que podem ser utilizadas durante o acompanhamento psicológico dessas mulheres, tendo sempre como foco principal o seu bem-estar e sua qualidade de vida, porém é bastante importante e valioso ressaltar que o papel do psicólogo vai muito além das técnicas, o profissional neste contexto busca estabelecer o vínculo com a paciente e com seus familiares e oferecer um atendimento humanizado. Campos et al. (2021) lembra que não existe um roteiro exclusivo para o acompanhamento aos pacientes oncológicos, mas que independente de como se desenvolva a escuta do psicólogo, a sua intervenção seja realizada através de uma conduta humanizada e acolhedora.

Correlatos do bem-estar de mulheres com câncer de mama

A atuação do psicólogo auxilia essas mulheres acometidas com o câncer de mama a lidar com essa vivência dolorosa, fortalecendo os vínculos e dando um suporte no enfrentamento da doença sendo possível perceber os impactos positivos alcançados durante a recuperação. Conforme Matias et al. (2022) é de suma importância reconhecer os danos psicológicos causados na paciente para

que assim consiga preservar o seu bem-estar.

A Psicologia chega também até essas mulheres para garantir o seu bem-estar através das suas intervenções e estratégias. É de suma importância que as pacientes submetidas a este tratamento estejam bem fisicamente, psiquicamente e principalmente emocionalmente pois contribui positivamente na qualidade de vida e no seu quadro clínico (Spinella, 2021).

É extremamente necessário um apoio psicológico que promova a essas mulheres um equilíbrio emocional que seja capaz de controlar a ansiedade e o estresse que podem afetar seu bem-estar. Santos et al. (2021) explica que através do desenvolvimento das intervenções psicológicas é possível notar a minimização de indícios de ansiedade e depressão, bem como os benefícios para uma melhor qualidade de vida.

Xavier et al. (2022) concorda que esse acompanhamento tanto do profissional da Psicologia quanto da equipe multidisciplinar oferece as pacientes bem-estar e um apoio para compreender o tratamento e todos os procedimentos necessários, bem como a aceitação do diagnóstico. Andrade et al. (2022) confirma que o apoio do psicólogo junto a essas pacientes desde o diagnóstico e durante todo o tratamento proporciona o bem-estar emocional como também contribui na esperança de cura, ajuda a essas mulheres a amadurecer no conhecimento de todo o caminho que irá percorrer, mesmo com temores, dúvidas e medos, mas que será primordial para superar da melhor maneira possível.

O câncer de mama não alcança tão somente os quesitos biológicos, vai muito além, afeta diferentes campos da vida da mulher que gera um certo sofrimento e quando se trata dos aspectos psicológicos afetados, percebemos a importância que o profissional da psicologia tem diante dessa realidade, auxiliando as pacientes e se dedicando para oferecer uma melhor qualidade de vida (Ferro, 2021). Portanto a Psicologia oferta suporte emocional, encoraja no processo de aceitação, incentiva no fortalecimento da autoestima e da positividade promovendo assim, a saúde, o bem-estar e qualidade de vida das mulheres acometidas com câncer de mama.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico de câncer de mama não afeta somente a parte física da

mulher, como também provoca alterações emocionais e a partir desse contexto entende-se a importância de um profissional da Psicologia durante este processo de enfrentamento da doença. Conclui-se o presente trabalho destacando a relevância do acompanhamento psicológico com mulheres diagnosticadas com câncer de mama, pois através das suas intervenções proporcionam bem-estar emocional, oferecendo um suporte na ressignificação do processo de adoecimento para que essas mulheres obtenham um resultado satisfatório com relação ao tratamento.

Em função disso compreendemos que a Psicologia atua com o propósito de acolher, apoiar e encorajar, estabelecendo um fortalecimento afetivo e um atendimento humanizado contribuindo para que essas pacientes desfrutem de uma melhor qualidade de vida. Por fim, pode-se afirmar que são grandes os abalos psicológicos que o diagnóstico de câncer de mama pode causar nessas mulheres, mas com o acompanhamento psicológico é possível encarar essa batalha de uma maneira menos dolorosa e alcançar resultados satisfatórios no tratamento, sendo possível perceber a eficácia dos impactos das intervenções psicológicas no bem-estar emocional das pacientes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. B. M. de. **A importância da atuação da psicologia diante do diagnóstico de câncer de mama em mulheres**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – UFAL, 2021.

ALVES, G. da S.; VIANA, J. A.; SOUZA, M. F. S. de. Psico-oncologia: uma aliada no tratamento de câncer. **Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 520-537, 2018.

ANDRADE, A. C. et al. **Redução dos impactos psicológicos em pacientes no processo de câncer**. 2022.

BIRAL, P. R.; MONTEIRO, C. F. B. Práticas do profissional psicólogo no atendimento às mulheres com câncer de mama no SUS: discussões sobre a integralidade no cuidado. **Revista Uningá**, v. 55, n. 1, p. 64-75, 2018. DOI: 10.46311/2318-0579.55.eUJ2106.

CAMPOS, E. M. P.; RODRIGUES, A. L.; CASTANHO, P. Intervenções psicológicas na psico-oncologia. **Mudanças**, v. 29, n. 1, p. 41-47, 2021.

CARNEIRO, E. C. da S. P. et al. A percepção da mulher com câncer mamário em relação ao impacto nos filhos. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, n. 1, 2020.

DA SILVA, D. S. et al. Câncer de mama: fatores psicológicos causados nos

pacientes. **Revista Acadêmica Saúde e Educação FALOG**, v. 1, n. 1, 2023.

DE ALMEIDA SILVA, J. **Elaboração de um protocolo para atuação do psicólogo hospitalar frente a pacientes oncológicos em cuidados paliativos**. 2021.

DE LIRA, E. S.; DO NASCIMENTO, M. K. M.; XAVIER, A. K. G. A importância do acompanhamento psicológico na qualidade de vida em mulheres mastectomizadas. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 6, n. 3, 2020.

DE REZENDE MELO, D. P.; FERNANDES, L. G.; JÚNIOR, R. M. R. A atuação do psicólogo com pacientes oncológicos em cuidados paliativos: desafios para uma outra compreensão da doença e da promoção de saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 8, p. 2256-2269, 2023.

DIANA, T. F.; MOL, D. A. R. O atual cenário da mulher no tratamento do câncer de mama: relato de caso. **UNIFUNEC Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 3, n. 6, p. 1-15, 2020. DOI: 10.24980/ucsb.v3i6.4087.

DOS REIS, T. S.; BERNARDO, K. J. C.; MAGALHÃES, S. B. de. Repercussões psicossociais de mulheres diagnosticadas com câncer de mama: um relato de experiência. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 2, e13103, 2021.

FERRO, N. F. dos S. **Atuação da terapia cognitivo comportamental em mulheres diagnosticadas com câncer de mama**. 2021.

GOIS, R. L. B. et al. Self-esteem and self-image of women with breast cancer. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, e17212441028, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i4.41028.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023: incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

KAMEO, S. Y. et al. Alterações dermatológicas associadas ao tratamento oncológico de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 2, e071133, 2021. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n2.1133.

LOPES, A. P.; CAMARGO, C. A. C. M.; MAIA, M. A. C. Sofrimento psíquico vivenciado por mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama: uma revisão bibliográfica reflexiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 52, e3556, 2020.

MARTINELLI, M. de C. **A atuação do profissional de psicologia no tratamento oncológico no ambiente hospitalar**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – UNISUL, Tubarão, 2020.

MATHIAS, A. S. et al. Aspectos psicológicos do câncer de mama em mulheres. **Femina**, v. 50, n. 5, p. 311-315, 2022.

OLIVEIRA, T. R. de et al. Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos

tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 451, 2019.

QUEIROZ, A. K. M.; SANTOS, L. S.; PARRAGA, M. B. B. **A atuação dos psicólogos junto a mulheres com câncer de mama**. Mato Grosso, 2019. Monografia (Curso de Psicologia) – Centro Universitário de Várzea Grande, 2019.

RIBEIRO, M. O. et al. O impacto na autoimagem e autoestima de mulheres mastectomizadas: uma revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, e24636, 2021.

SANTOS, A. A. de O. et al. Psicoterapia em cuidados paliativos com pacientes oncológicos terminais: uma revisão integrativa. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 24, n. 2, p. 104-118, 2021. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.24.86.

SANTOS, M. A. dos; SOUZA, C. de. Intervenções grupais para mulheres com câncer de mama: desafios e possibilidades. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, e35410, 2019.

SOUZA, L. F. F. de. **Relação entre resposta de esquiva e crenças de incapacidade e dependência**: análise de um caso clínico. 2022. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2022.

SPINELLA, A. P. M. F. **Atuação do psicólogo na equipe multiprofissional de cuidados paliativos com pacientes oncológicos pelo viés da terapia cognitivo comportamental**. 2021.

XAVIER, C. A. R. et al. **A atuação do psicólogo hospitalar no cuidado à saúde mental da mulher em tratamento oncológico** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – [Nome da Instituição], [Cidade], 2022.

CAPÍTULO IV

Entre Medos e Esperanças: As Vivências Emocionais de Mães de Crianças Prematuras Durante a Hospitalização Neonatal

Márcia Dayanne Pedrosa de Lucena

Aline Alves de Mendonça Dinoá

Mayara Cristina de Araújo Dantas

Thereza Christina Garcia Bezerra

Resumo. Buscando compreender as experiências emocionais e as estratégias de enfrentamento de mães de crianças prematuras durante a hospitalização neonatal, identificamos os principais estressores e as redes de apoio utilizadas. Dessa forma, realizou-se essa pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritivo, com mães de recém-nascidos prematuros internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs). Os dados foram coletados por meio de questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas, analisadas através da Análise de Conteúdo de Bardin. Os mesmos evidenciaram uma predominância de reações emocionais negativas, como medo, tristeza e preocupação, associadas à incerteza da espera e à imprevisibilidade do quadro clínico do bebê. Entretanto, também emergiram sentimentos positivos, como esperança, fé e confiança, expressando a resiliência materna. Essa vivência emocional das mães revelou uma dualidade entre medo e esperança, além do luto pela maternidade idealizada, o que acentua o estresse parental. Nesse contexto, a adoção de estratégias de coping adaptativas, mostrou-se essencial ao enfrentamento, conforme propõe a Teoria Motivacional do Coping (TMC). Conclui-se que a experiência da prematuridade é altamente estressora, mas a capacidade de enfrentamento se manifesta por meio de recursos adaptativos. Assim, destaca-se a importância de uma atuação multiprofissional humanizada na UTIN, pautada no acolhimento, na escuta ativa, no fortalecimento do apoio social, entre outros; a fim de reduzir o sofrimento materno e favorecer o vínculo mãe-bebê.

Palavras-chave: Prematuridade; Maternidade; Hospitalização Neonatal.

Abstract. Seeking to understand the emotional experiences and coping strategies of mothers of premature infants during neonatal hospitalization, this study identified the main stressors and support networks utilized. Thus, a qualitative, exploratory-descriptive study was conducted with mothers of preterm newborns admitted to Neonatal Intensive Care Units (NICUs). Data were collected through a sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews and were analyzed using Bardin's Content Analysis. The findings revealed a predominance of negative emotional reactions, such as fear, sadness, and worry, associated with the uncertainty of waiting and the unpredictability of the baby's clinical condition. However, positive feelings also emerged, such as hope, faith, and trust, expressing maternal resilience. This emotional experience revealed a duality between fear and hope, as well as grief over the idealized motherhood, which intensifies parental stress. In this context, the adoption of adaptive coping strategies proved essential for dealing with adversity, as proposed by the Motivational Theory of Coping (MTC). It is concluded that the experience of prematurity is highly stressful; however, coping capacity manifests through adaptive resources. Therefore, the importance of humanized multiprofessional care in the NICU is emphasized, grounded in welcoming practices, active listening, and the strengthening of social support, among others, in order to reduce maternal suffering and promote the mother–infant bond.

Keywords: Prematurity; Motherhood; Neonatal Hospitalization.

INTRODUÇÃO

A mortalidade neonatal ainda representa um grande desafio, mesmo diante dos avanços nas práticas de saúde voltadas à infância. De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) da Conferência Internacional de Saúde Materna e Infantil de 2023, a prematuridade permanece como uma das principais causas de morte neonatal. No Brasil, estima-se que 12% das mortes por distúrbios perinatais estejam relacionadas a nascimentos prematuros, o que constitui uma preocupação relevante de saúde pública. Além do fato de que partos ocorridos antes das 37 semanas de gestação são considerados prematuros, o que, por si só, já eleva o risco de mortalidade neonatal, a prematuridade está associada a diversas complicações que podem comprometer seriamente a qualidade de vida do bebê. Segundo a OMS (2023), esses nascimentos são classificados em três tipos: prematuro tardio (entre 32 e 37 semanas), prematuro leve (entre 28 e 31 semanas) e prematuro extremo (menos de 28 semanas).

O estudo de Nucci e Russo (2021) evidenciou uma taxa de 11,1% de parto prematuro no Brasil, com maior concentração na região Norte e em populações socioeconomicamente vulneráveis. Esses dados reforçam a necessidade de ações direcionadas, incluindo, além dos cuidados neonatais, iniciativas de saúde materna, melhor acesso à educação e sistemas de apoio social (Brasil, 2023). Dessa forma, é essencial que as estratégias de saúde pública considerem as desigualdades que afetam gestantes em situação de vulnerabilidade, a fim de reduzir efetivamente as taxas de prematuridade e, conseqüentemente, a mortalidade neonatal (Alberton et al., 2021). A continuidade de estudos e acompanhamento nessa área é, portanto, necessária para fornecer subsídios a políticas públicas que visem proteger e promover a saúde de mães e neonatos em todo o país (Magalhães et al., 2022).

Recém-nascidos prematuros, assim como aqueles com anomalias congênitas ou baixo peso ao nascer, geralmente necessitam de cuidados intensivos e são internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs). Para sobreviverem, esses bebês dependem de cuidados especializados. A condição clínica do bebê, a relação estabelecida com a equipe multidisciplinar, o estado emocional da mãe, o sistema de apoio disponível e as estratégias de

enfrentamento adotadas pela família são fatores que impactam significativamente essa vivência (Nascimento et al., 2022). Nas primeiras visitas e no contato com o recém-nascido, a mãe do bebê hospitalizado se depara com um ambiente muito diferente do que havia imaginado: uma unidade de terapia intensiva neonatal, repleta de aparelhos tecnológicos, com o bebê conectado a fios e, muitas vezes, dormindo (Magalhães et al., 2022). Esse cenário pode gerar sentimentos de insegurança e medo em relação à sobrevivência do filho fora do ambiente hospitalar. Além disso, muitas mães enfrentam dificuldades para compreender a condição de saúde do bebê e os riscos associados, como a prematuridade, o baixo peso e outros fatores que podem afetar seu desenvolvimento (Almeida et al., 2020).

Os cuidados relativos à maternidade prematura, oferecidos pelos profissionais de saúde, são fundamentais para a recuperação do bebê após o nascimento inesperado. Esses cuidados também devem considerar os transtornos enfrentados pelas mães, que vivem sob constante estresse e preocupação com a recuperação da criança, além do sofrimento emocional causado pelo afastamento do filho (Magalhães et al., 2022).

Durante o período que abrange a gravidez, o parto e a fase pós-parto, ocorrem diversas mudanças nas mulheres, de natureza emocional, psicológica, física, hormonal, social e familiar. A experiência pode tornar-se traumática, especialmente quando as circunstâncias de um parto prematuro complicam o processo, gerando uma crise não apenas para a paciente, mas também para os pais e demais familiares, sobretudo quando há necessidade de internação do bebê em uma unidade neonatal (UTIN) (Almeida et al., 2020). Diante das inúmeras dificuldades enfrentadas pela família e pelo bebê, a prematuridade emerge como um significativo fator estressor. Essa situação pode complicar ainda mais o vínculo entre a mãe e seu filho, tornando essa conexão extremamente importante (Cândaten; Custodio; Boing, 2020).

Quando se fala sobre as emoções das mães que vivenciam a prematuridade, é comum que surjam esses sentimentos intensos como tristeza profunda, angústia, culpa, estresse e até sintomas de depressão, entre outros, citados anteriormente. Em meio a essa tempestade emocional, algumas mães encontram forças para enxergar o outro lado da experiência: acreditam que a hospitalização do bebê pode ser um período de aprendizado, amadurecimento

emocional e fortalecimento interior, uma espécie de resiliência que se constrói para toda a vida (Almeida et al., 2020). Ainda assim, muitas relatam momentos de dor silenciosa. Há mães que se sentem culpadas pelo nascimento prematuro de seus filhos ou por não terem percebido a situação a tempo. A experiência da maternidade, nesse contexto, torna-se uma jornada intensa e muitas vezes solitária, marcada por sentimentos de inadequação e vergonha. Algumas mulheres chegam a questionar a si mesmas, como se tivessem falhado, e esse momento se transforma também em um processo pessoal de crescimento e autoconhecimento (Almeida et al., 2020).

Dessa maneira, dentro das UTINs, o desafio de criar um vínculo com o bebê torna-se ainda maior. O contato físico é limitado, os toques são mediados por equipamentos, e o colo tão esperado muitas vezes precisa esperar. Muitas mães relatam não se sentirem, de fato, “mães” naquele momento, por não vivenciarem o cuidado tradicional esperado após um parto a termo. Suas maiores preocupações giram em torno da saúde e do ganho de peso do bebê, além da ansiedade provocada pela separação forçada (Dias et al., 2022). A amamentação, tão idealizada, também se torna um desafio. Embora o desejo de amamentar seja forte, muitas mulheres se veem impossibilitadas de fazê-lo devido à internação do bebê, somando-se a insegurança sobre a produção de leite após a alta da UTIN, o que gera ainda mais angústia (Dias et al., 2022).

Com o retorno para casa, surgem novas inseguranças: como cuidar desse bebê tão pequeno, que passou por tanto? Algumas mães relatam dificuldades em se adaptar aos cuidados diários, com tendência a superproteger o filho e, às vezes, a desenvolver sintomas de depressão pós-parto ou outras questões de saúde mental nos momentos que se seguem após a saída hospitalar (Ministério da Saúde, 2020).

Apesar dos momentos difíceis, muitos pais conseguem transformar a superação em força. A alta hospitalar do bebê, para essas famílias, é vista como uma vitória, um verdadeiro renascimento. Esse reencontro com o filho em casa marca o início de uma nova fase, com mais esperança, confiança e, principalmente, conexão (Nascimento et al., 2022).

Mas esse novo começo também exige apoio. Conforme destacam Nascimento et al. (2022), os pais precisam de auxílio para atravessar essa transição com mais segurança. Programas de suporte, grupos de acolhimento,

orientações especializadas e escuta sensível fazem toda a diferença nesse processo. Essas redes de apoio ajudam a reconstruir os vínculos familiares e a promover o bem-estar de todos os envolvidos. É fundamental que as famílias que vivenciam a experiência delicada de um parto prematuro se sintam acolhidas, valorizadas e amparadas, tanto por seus entes queridos quanto pelos profissionais de saúde. Em momentos tão desafiadores, oferecer apoio consistente e fortalecer as redes de suporte é essencial para garantir a segurança e o bem-estar dessas mães. Isso exige uma abordagem sensível, centrada no cuidado contínuo e no acolhimento humano (Wâlâni, 2020).

Considerando a situação em que o bebê continua hospitalizado e apenas a mãe recebe alta, é dever da equipe de saúde garantir que a mãe sinta confiança de que seu filho continuará recebendo um cuidado qualificado, mesmo que ela não esteja presente o tempo todo. Transmitir essa segurança é essencial para aliviar a angústia materna (Wâlâni, 2020).

Reconhecer e acolher as emoções vivenciadas pelos pais nesse período é um dos principais compromissos da equipe multiprofissional da UTIN. Profissionais de saúde devem estar atentos à importância de estabelecer uma relação empática com a família, promovendo um ambiente seguro e acolhedor, no qual os pais se sintam participantes do cuidado (Brasil, 2022). No entanto, esse vínculo pode ser fragilizado quando as informações transmitidas pela equipe são imprecisas, escassas ou comunicadas de forma inadequada. É imprescindível que os profissionais compreendam o impacto que a hospitalização do recém-nascido tem sobre a rotina e o estado emocional dos pais. Um cuidado verdadeiramente humanizado começa pelo acolhimento sensível e pela escuta ativa (Brasil, 2022).

Apesar disso, em algumas situações, a presença da família na UTIN ainda é vista com resistência por parte da equipe, que pode percebê-la como um fator a mais de sobrecarga diante dos cuidados intensivos exigidos pelos recém-nascidos (Boyâmian; Mandettâ; Balieiro, 2021). Essa visão, contudo, precisa ser revista. A exclusão da família desse ambiente pode comprometer seriamente a construção desse vínculo afetivo com o bebê prematuro. Por isso, é essencial que os profissionais compreendam o valor da presença familiar. O suporte recebido nesse contexto pode tornar toda a experiência menos dolorosa e mais

humana, garantindo um cuidado integral ao bebê e à sua família (Angonese; Possobon, 2022).

Corroborando com a informação supracitada, na literatura, a possibilidade de estresse parental tem sido amplamente associada ao parto prematuro. De acordo com Fávoro et al. (2020), esse tipo de estresse ocorre quando há um desequilíbrio entre as demandas da parentalidade e os recursos que os pais acreditam ter à disposição. Estressores como o ambiente hospitalar e o grau de prematuridade do bebê podem intensificar os desafios enfrentados pela família, contribuindo para o surgimento de sintomas como angústia, ansiedade e depressão (Reis, 2020).

A parentalidade no contexto da prematuridade não apenas gera estressores significativos, mas também impacta as relações familiares e pode resultar em experiências traumáticas e angustiantes para os pais (Reis, 2020). Nesse cenário, os pais enfrentam o luto pela perda do filho idealizado, além da ansiedade provocada pela instabilidade clínica e pelo prognóstico do recém-nascido. As internações hospitalares prolongadas podem afastá-los do convívio direto com o bebê, gerando uma sensação de privação de suas responsabilidades parentais e dificultando o estabelecimento do vínculo com a criança (Nascimento, 2022).

Nesse contexto, a Teoria Motivacional do Coping (TMC) surge como uma alternativa teórica para a compreensão das estratégias de enfrentamento, considerando a complexidade de fenômenos relacionados às formas como os indivíduos enfrentam situações de estresse, como a prematuridade e seus impactos nos sistemas familiares, especialmente nas mães (Vasconcelos; Nascimento, 2016).

A TMC propõe que diferentes indivíduos, em diferentes situações, desenvolvem habilidades e estratégias para a autorregulação emocional, fundamentadas em três necessidades psicológicas essenciais: competência, vínculo e autonomia. A competência se manifesta quando o indivíduo consegue alcançar resultados positivos em sua interação com o ambiente, demonstrando efetividade. O vínculo refere-se à capacidade de estabelecer relacionamentos com outras pessoas, evidenciando seu potencial. Já a autonomia está relacionada à liberdade e à tomada de decisões (Carvalho; Baptista, 2015).

De acordo com Vasconcelos e Nascimento (2016), a forma como o indivíduo percebe uma situação estressora dependerá de sua subjetividade, podendo interpretá-la como um desafio ou uma ameaça. Essa percepção varia de acordo com processos internos influenciados pela intensidade, gravidade e interpretação dos eventos. Assim, as estratégias de enfrentamento são escolhidas e direcionadas conforme sua funcionalidade, podendo contribuir para a adaptação ou, ao contrário, intensificar o impacto do estresse.

Ainda de acordo com Vasconcelos e Nascimento (2016), essas estratégias podem ser organizadas hierarquicamente em 12 famílias, sendo seis adaptativas e seis desadaptativas. As estratégias adaptativas favorecem um enfrentamento mais saudável das situações estressoras. Entre elas estão: resolução de problemas, que envolve buscar soluções práticas para o problema; reavaliação positiva, que consiste em reinterpretar a situação de maneira construtiva; suporte social, relacionado à busca de ajuda e apoio de outras pessoas; religiosidade, que corresponde ao uso da fé e práticas espirituais como fonte de fortalecimento; autocontrole, que se refere à capacidade de gerenciar as próprias emoções; e estratégias que dizem respeito à aproximação e conexão com outras pessoas.

Por outro lado, as estratégias desadaptativas tendem a dificultar o enfrentamento adequado e podem intensificar o sofrimento emocional. Nesse grupo estão: evasão, caracterizada pela tentativa de fugir ou evitar o problema; isolamento social, que ocorre quando o indivíduo se afasta das interações sociais; agressividade, expressa em comportamentos hostis ou impulsivos; autopunição, que envolve sentimentos de culpa excessivos; desamparo, relacionado à sensação de impotência diante da situação; e submissão, marcada pela aceitação passiva da adversidade, sem buscar formas de superá-la. A escolha e o uso dessas estratégias influenciam diretamente a capacidade do indivíduo de lidar com a situação estressora e suas possíveis consequências emocionais e comportamentais (Vasconcelos; Nascimento, 2016).

Ao utilizar estratégias de coping com prováveis desfechos adaptativos, é esperado que as situações estressoras sejam vivenciadas de forma mais saudável. No entanto, é importante reconhecer que o estresse, especialmente em contextos como a internação de um filho, tende a ser intenso e inevitável. O que varia, portanto, não é a presença ou ausência do sofrimento, mas as

possibilidades de enfrentamento que cada sujeito constrói a partir de sua história, recursos pessoais e apoio disponível. Assim, mais do que reduzir o estresse, essas estratégias podem ajudar a ressignificar a experiência vivida, favorecer o equilíbrio emocional e fortalecer aspectos internos, como a resiliência (Vasconcelos; Nascimento, 2016).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo geral, conhecer essas experiências emocionais vivenciadas pelas mães de crianças prematuras. Especificamente, pretende-se identificar os principais estressores que afetam essas mães durante a hospitalização; mapear as estratégias de enfrentamento que elas utilizam nesse período; conhecer a rede de apoio disponível e utilizada por elas; e compreender como se sentem ao receber o diagnóstico de prematuridade.

Este trabalho não é relevante apenas pelo impacto do nascimento prematuro na saúde emocional e na rotina familiar, mas também porque trago uma experiência pessoal semelhante à retratada. A mesma me proporcionou uma visão sensível e empática sobre o tema. Além disso, essa vivência reforçou minha motivação em estudar o assunto e destacar a importância de compreender os valores, necessidades emocionais, psicológicas e sociais das mães de crianças prematuras, na intenção de contribuir com estratégias de apoio mais humanas e eficazes.

MÉTODO

Delineamento

Esta pesquisa é de natureza básica, pois buscou ampliar o conhecimento sobre o parto prematuro, especialmente no que se referiu à experiência das mães que passaram por essa situação. O objetivo não foi resolver um problema prático imediato, mas compreender melhor o fenômeno, contribuindo com reflexões e fundamentos teóricos para futuras pesquisas na área da saúde materno-infantil.

Foi utilizada a abordagem qualitativa, por ser a mais adequada no entendimento sensível e profundo dos sentimentos, percepções e significados que as mães atribuíram ao parto prematuro. Esse tipo de análise permitiu explorar os aspectos humanos e sociais envolvidos, dando atenção às emoções,

valores, crenças e experiências que influenciaram no comportamento e nas relações desse contexto (Bardin, 2011).

Quanto aos procedimentos técnicos, foi utilizado o método de levantamento, que consistiu na coleta de informações diretamente com as participantes, por meio de entrevistas. Essa técnica proporcionou a oportunidade de explorar em profundidade as experiências pessoais e emocionais das mães, buscando identificar padrões e aspectos comuns em suas narrativas, além de levantar informações relevantes que contribuíssem para o entendimento do fenômeno estudado.

Os objetivos da pesquisa foram exploratórios e descritivos. Foi exploratória por buscar levantar informações iniciais sobre o tema, identificar fatores importantes e propor questões que pudessem ser aprofundadas em estudos futuros. E também foi descritiva, pois pretendeu apresentar com detalhes as características das experiências vividas pelas mães de recém-nascidos prematuros, contribuindo para um entendimento mais amplo da realidade investigada (Gil, 2003).

Participantes

Amostra deste estudo foi composta por mães que vivenciaram o parto prematuro e cujos recém-nascidos estavam internados em unidades de cuidados intensivos neonatais (UTI ou UCIN). A seleção foi feita por meio intencional, respeitando critérios de inclusão e exclusão e a disposição em compartilhar suas experiências.

Instrumentos

Para a realização desta pesquisa, foi utilizado um questionário sociodemográfico e clínico. Essa seção reuniu informações como idade da mãe, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, renda familiar, número de filhos, idade gestacional no momento do parto, tipo de parto e tempo de internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Assim como, uma entrevista semiestruturada também foi instrumento do estudo, elaborada com base nos objetivos, anteriormente informados, e em pesquisas precedentes sobre o tema da prematuridade e seus impactos no vínculo materno e no bem-estar emocional das mães (Silva, 2023). Contou com perguntas abertas voltadas

à compreensão dos sentimentos maternos durante o período de internação, percepção sobre o cuidado recebido pela equipe de saúde, estratégias de enfrentamento utilizadas, rede de apoio disponível e percepção sobre o vínculo com o bebê.

Procedimentos e Aspectos Éticos

As mulheres foram previamente convidadas a integrar a pesquisa e receberam informações detalhadas sobre a pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após concordarem em participar, as entrevistas foram agendadas em horários que não coincidiam com as visitas aos seus bebês, visando respeitar e preservar esses momentos de contato. O TCLE, explicava os objetivos do estudo e garantia a confidencialidade e o direito de retirada a qualquer momento, também foi entregue a cada respondente. Ele garantia para as participantes, que as informações enviadas seriam mantidas completamente privadas e confidenciais. As entrevistadas tiveram a liberdade de selecionar o dia e o horário mais convenientes para a entrevista, que foi planejada pessoalmente pela pesquisadora. As participantes responderam às perguntas oralmente e as entrevistas foram gravadas. Após a assinatura dos termos, o primeiro passo na coleta de dados foi preencher os traços sociodemográficos das participantes. Quando o questionário foi concluído, a entrevista foi iniciada. O tempo médio utilizado para todo o processo de coleta foi de 50 minutos.

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), após sua aprovação por meio do parecer de nº 7.619.917 (CAAE: 88517425.6.0000.5181), iniciou-se a coleta de dados. A pesquisa contou com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que reforçou o compromisso com a ética ao envolver pesquisas com seres humanos em estudos científicos, promovendo a beneficência das participantes e garantindo sua autonomia durante todas as etapas do processo. Durante a coleta de dados, a pesquisadora responsável esclareceu eventuais dúvidas apresentadas pelas participantes, ressaltando que a participação foi voluntária e que, a qualquer momento, poderiam recusar-se ou interromper sua colaboração, sem qualquer prejuízo. Todos os procedimentos foram conduzidos conforme os preceitos éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de

2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispôs sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Também foram observadas a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, que tratou das diretrizes para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, e a Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, que estabeleceu normas específicas para estudos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas normativas asseguraram os direitos e deveres relacionados à ética em pesquisa, garantindo a proteção dos participantes e o respeito à dignidade humana.

Análises de Dados

A análise dos dados foi realizada em duas etapas: Os dados dos questionários sociodemográficos foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva simples, com o auxílio do software Microsoft Excel. Essa etapa teve como objetivo descrever o perfil das participantes. Em seguida, as entrevistas semiestruturadas foram submetidas à técnica de Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin, dividida em quatro etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação dos dados (2011). Essa abordagem permitiu identificar categorias temáticas e compreender os sentidos atribuídos pelas mães às experiências vivenciadas no contexto do parto prematuro e da internação neonatal. A análise qualitativa foi conduzida de forma sistemática, respeitando a subjetividade dos relatos e buscando aprofundar a compreensão do fenômeno investigado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta e discute os resultados obtidos a partir da análise das narrativas das mães entrevistadas, relacionando-as à literatura sobre a prematuridade e suas implicações emocionais. A discussão teórica busca estabelecer um diálogo entre os dados empíricos e o referencial teórico visto anteriormente, aprofundando a compreensão sobre a complexidade da temática abordada na pesquisa. Para iniciar esse percurso analítico, é necessário categorizar e compreender as reações emocionais das mães, considerando que esse contexto envolve uma ampla gama de sentimentos, sendo estes indesejáveis, refletindo o impacto estressor da situação, ou desejáveis, indicando capacidade de enfrentamento e adaptação. Primeiramente será

apresentada a caracterização da amostra, sem seguida as categorias e subcategorias identificadas no Estudo.

Quadro 1. Caracterização da Amostra

Idade	Estado civil	Escolaridade	Ocupação	Renda familiar	Filhos	Idade gestacional	Tipo de parto	Tempo UTIN
22	Solteira	Ensino Médio Completo	Dona de Casa	Menos de 1 Salário Mínimo	01	28 semanas	Cesárea	13 dias
31	Solteira	Ensino Médio Completo	Costureira	01 Salário Mínimo	01	29 semanas	Cesárea	30 dias
42	Divorciada	Ensino Médio Completo	Agricultora	01 Salário	02	37 s. 2 dias	Cesárea	16 dias
34	Casada	Ensino Médio Completo	Agricultora	Menos de 1 salário	01	34 semanas	Normal	65 dias
18	Solteira	Ensino Fund. Incompleto	Agricultora	Menos de 01 Salário	01	37 semanas	Cesárea	07 dias
33	Solteira	Ensino Superior	Agricultora	01 Salário	02	33 semanas	Normal	06 dias
25	Casada	Ensino Médio Completo	Maquiadora	+ de 1 salário mínimo	01	33 semanas	Cesárea	18 dias
23	União Estável	Ensino Médio Completo	Agricultora	01 Salário Mínimo	01	38 semanas	Cesárea	03 dias
37	Solteira	Ensino Médio. Comp.	Operadora de Caixa	01 Salário	01	37 semanas	Cesárea	10 dias
27	Solteira	Ensino Médio Completo	Dona de Casa	Menos de 1 salário mínimo	01	29 semanas	Cesárea	31 dias
25	União Estável	Ensino Médio Completo	Aux. Escritório	01 Salário Mínimo	01	31 s. 2 dias	Cesárea	03 dias
38	Casada	Ensino Médio Completo	Dona de Casa	01 salário mínimo	02	37 s. 1 dia	Cesárea	08 dias

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados do estudo (2026).

A tabela acima revela que as participantes da pesquisa são mulheres com idades entre 18 e 42 anos, predominantemente com ensino médio completo. Suas ocupações variam entre donas de casa e agricultoras, e a maioria possui renda familiar de até um salário mínimo. Em relação ao estado civil, predominam mulheres solteiras, casadas ou em união estável. Quanto ao histórico obstétrico, todas tiveram um ou dois filhos, com idades gestacionais variadas e tempo de internação na UTIN que pode chegar a 65 dias, sendo a cesárea o tipo de parto mais frequente.

Diante desse contexto, para dar continuidade à análise dos dados, faz-se necessário categorizar e compreender as reações emocionais das mães. Considera-se que essa vivência envolve uma ampla gama de sentimentos, que podem se manifestar tanto de forma indesejável, refletindo o impacto estressor da situação, quanto de forma desejável, indicando processos de enfrentamento, resiliência e adaptação frente à experiência da hospitalização do recém-nascido.

Quadro 2. Categoria: reações emocionais

Categoria	Subcategorias	Núcleos de Sentido	f
Reações Emocionais	Reações Emocionais Indesejáveis	Medo	5
		Tristeza	4
		Ansiedade	1
		Preocupação	3
		Insegurança	1
		Angústia	2
	Reações Emocionais Desejáveis	Alegria/Felicidade	2
		Calma	1
		Tranquilidade	1
		Esperança/Fé	3
		Confiança	2

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados do estudo (2026).

No Quadro 2, observa-se que entre as *Reações indesejáveis*, o *Medo* foi citado por cinco participantes, seguido da *Tristeza*, mencionada quatro vezes, e da *Preocupação* proferida três vezes, demonstrando o impacto emocional da situação. *Angústia*, *Ansiedade* e *Insegurança* completam o grupo de emoções adversas, indicando essa vulnerabilidade e incerteza. Por outro lado, a subcategoria de *Reações desejáveis* mostra a resiliência das mães. A *Esperança/Fé* foi a emoção mais frequente, com três menções, seguida por *Alegria/Felicidade* e *Confiança*, enunciadas duas vezes cada. *Calma* e *Tranquilidade* aparecem com a menor frequência, o que é compreensível diante da complexidade da situação.

A fala da participante M-9 ilustra essa dualidade:

A gente se sente um pouco de medo, né? De insegurança, mas sempre com fé pedindo a Deus que dê certo. Dá um pouco de desespero na hora, mas com fé em Deus a gente vai entregando e pedindo a Deus pelos profissionais que estão trabalhando pra melhorar

a saúde deles e entrega tudo nas mãos do Senhor.(...)Eu tô bem. Eu, às vezes dá um pouco de angústia porque a gente espera a maternidade de outra forma, mas eu estou bem. Na medida do possível, vendo a evolução dele, eu estou bem (Entrevistada M-9, comunicação pessoal, 2026).

As expressões de medo e insegurança expostas pela participante da pesquisa ressoam diretamente com as subcategorias apresentadas, e a menção de desespero e angústia alinha-se com o espectro de sofrimento emocional frequentemente associado à internação neonatal. Esse cenário entra em concordância com a literatura, que descreve a prematuridade como um fator estressor significativo. Autores como Almeida et al. (2020) e Reis (2020), por exemplo, destacam que a experiência pode ser traumática, gerando uma crise para a família e sentimentos intensos como tristeza profunda, angústia, culpa e estresse. A percepção sobre a maternidade, anterior à experiência da prematuridade, citada por M-9 como "*de outra forma*", reflete um tipo de luto pela perda da experiência idealizada e a ansiedade provocada pela instabilidade clínica, conforme apontado por Nascimento (2022). Fávoro et al. (2020) complementam essa perspectiva ao associar o estresse parental ao desequilíbrio entre as demandas da parentalidade e os recursos percebidos, intensificando sintomas como angústia e ansiedade. Assim, a experiência de M-9, e das outras entrevistadas, não é um evento isolado, mas um reflexo das dificuldades emocionais amplamente documentadas na vivência associadas à situação.

Contudo, a fala de M-9 também revela a mobilização de *Reações emocionais desejáveis* e de estratégias de coping adaptativas, que são cruciais para a resiliência materna. A sua repetida menção à "fé" e a entrega "*nas mãos do Senhor*" se encaixa perfeitamente na subcategoria *Esperança/fé*, e é um exemplo claro da estratégia de religiosidade descrita por Vasconcelos e Nascimento (2016), como uma forma de fortalecimento espiritual e enfrentamento saudável das circunstâncias. A afirmação "*Eu tô bem. Na medida do possível, vendo a evolução dele, eu estou bem*" sugere uma reavaliação positiva da situação, outra estratégia adaptativa que permite reinterpretar a adversidade de uma maneira construtiva. Essa capacidade de encontrar forças e enxergar um outro lado da experiência, de aprendizado e amadurecimento

emocional, também é uma temática recorrente na literatura, que destaca a resiliência construída por algumas mães, e que apesar do estresse, as mães desenvolvem habilidades de autorregulação emocional, transformando essa o quadro desse cenário com uma espécie de força interna, favorecendo o equilíbrio emocional (Vasconcelos; Nascimento, 2016). Para compreender o surgimento dessas emoções, é fundamental analisar o ambiente em que essas mães estão inseridas, e os fatores que lhes causam estresse ou proporcionam conforto.

Quadro 3. Categoria: principais estressores

Categoria	Subcategorias	Núcleos de Sentido	f
Principais estressores	Fatores característicos da hospitalização	Internação do bebê	5
		Espera	3
		Imprevisibilidade	2
	Fatores emocionais maternos	Solidão	2
		Apreensão	1

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados do estudo (2026).

No Quadro 3, são detalhados os *Principais Estressores* identificados nessa experiência. Subcategorizando-os em dois grupos: *Fatores característicos da hospitalização* e *Fatores emocionais maternos*. Conforme o decorrido, cada um com seus núcleos de sentido específicos, acompanhados de suas respectivas frequências, indicando o número de menções de cada estressor.

Com relação aos *Fatores característicos da hospitalização*, os estressores estão diretamente relacionados ao ambiente hospitalar e às circunstâncias da *Internação do bebê*. Essa última mencionada por cinco participantes, sendo o estressor desta subcategoria mais proeminente. Já a *Espera* foi apresentada por três entrevistadas, indicando o período de incerteza na condição do bebê. Em seguida, surge a *Imprevisibilidade* do tempo de internação, com uma frequência de duas citações, destacando a dificuldade das mães em lidar com a falta de controle e a natureza inesperada dos eventos durante a internação do filho. Além disso, conjuntamente, os *Fatores Emocionais Maternos* destacam outros dois núcleos de sentido impactantes nessa experiência, que estão diretamente relacionados ao estado emocional das mães. A *Solidão* foi mencionada duas vezes, emergindo como um estressor relevante, uma vez que, apesar da

presença da equipe de saúde, muitas mães podem sentir-se isoladas em sua jornada, especialmente quando o suporte social se torna insuficiente ou quando a experiência é percebida como única e intransferível. Seguida da *Apreensão* mencionada uma única vez, mas também se tornando pertinente, indicando uma preocupação latente e um estado de alerta constante em relação à saúde e ao bem-estar do bebê. Reforçando o Quadro 3, os fatores experienciais e emocionais, e evidenciando a complexidade da necessidade de suporte para essas mães, observe a seguir a resposta da quarta questão das entrevistas M-2 e M-4:

Mulher, acho que me senti só, mesmo com alguém. E tipo assim, ela ganhando mais 300 gramas de peso, recebe alta hospitalar. Então eu fico nessa ansiedade, digo: ai, meu Deus, eu quero sair logo com ela. Mas, ao mesmo tempo, imagino, mas, se ela passar mal, está entendendo? (Entrevistada M-2, comunicação pessoal, 2026).

Justamente isso. É... Saber o que vai acontecer no outro dia. Você vai visitar de 8, aí quando chega de 4, tem medo de ter alguma intercorrência. Aí de noite, pra chegar no outro dia, você, com medo de chegar lá e ele ter regredido, né? Essas coisas assim, tipo. De ele não conseguir respirar sozinho. (Entrevistada M-4, comunicação pessoal, 2026).

As falas das entrevistadas fornecem relatos pungentes dos principais estressores vivenciados. A experiência de M-2, ao afirmar "*me senti só, mesmo com alguém*", ilustra a *Solidão* como um estressor emocional significativo. Este sentimento é corroborado pela literatura que descreve a maternidade nesse contexto como uma jornada intensa e muitas vezes solitária, e a sensação de privação de responsabilidades parentais que pode levar ao isolamento social. A ansiedade de M-2 em relação à alta hospitalar, quando cita "*eu quero sair logo com ela*" e, simultaneamente, o medo de intercorrências, "*Mas, ao mesmo tempo, imagino, mas, se ela passar mal*", reflete a *Imprevisibilidade* e a *Apreensão*, que são estressores característicos da *Hospitalização e fatores emocionais maternos*, respectivamente. Essa dualidade de sentimentos é um reflexo da ansiedade provocada pela instabilidade clínica e pelo prognóstico do recém-nascido, conforme destacado anteriormente por Nascimento (2022).

De forma complementar, a fala de M-4 aprofunda essa dimensão da *Imprevisibilidade*. Sua preocupação constante em "*Saber o que vai acontecer no outro dia*", "*tem medo de ter alguma intercorrência*", "*com medo de chegar lá e ele ter regredido*" é um testemunho que permeia o cotidiano dessas mães. Ao enfatizar que o bebê pode "*não conseguir respirar sozinho*" ou "*ter regredido*", essa mãe em questão acentua a fala de Almeida et al. (2020), que apontam a dificuldade das mães em compreender a condição de saúde do bebê e os riscos associados. Essas narrativas também reforçam, mais uma vez, a perspectiva de Fávoro et al. (2020) sobre o estresse parental, onde afirma que isso acontece quando as responsabilidades parentais excedem as capacidades que os pais acreditam ter. Assim, as experiências de M-2 e M-4 são representações da complexa teia de estressores que marcam a jornada da maternidade prematura. Entretanto, esse aspecto remete ao modo de como as mães mobilizam estratégias de enfrentamento para lidar com situações estressantes e regular seus sistemas emocionais, favorecendo a expressão de sentimentos desejáveis.

Quadro 4. Categoria: Processos de enfrentamento

Categoria	Subcategorias	Núcleos de Sentido	f
Processos de enfrentamento	Busca de suporte	Apoio institucional	5
		Apoio social	4
		Troca de experiências entre mães	3
	Acomodação	Contato com o bebê	3
		Esperança ligada a notícias positivas	3
		Fé/Religiosidade/Momento de oração	6
		Atividades (pinturas, quebra-cabeças...)	4

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados do estudo (2026).

O Quadro 4 apresenta a categoria relacionada a *Processos de enfrentamento*, que se desdobra em duas subcategorias. Uma delas é a *Busca de suporte*, no qual emergem três núcleos de sentido, onde o *Apoio institucional* são mencionados cinco vezes, o *Apoio social*, proferidos quatro vezes, e a *Troca de experiências entre mães*, citada em três ocasiões. Já na subcategoria *Acomodação*, os núcleos de sentido encontrados indicam que três mães utilizam

o *Contato com o bebê* como forma de autorregulação emocional; e informa que a *Esperança ligada a notícias positivas* foram expressas também em três momentos. Por sua vez, a *Fé/religiosidade/momento de oração*, foram enunciadas em seis momentos, e as *Atividades* como pinturas e quebra-cabeças, explícitas em quatro narrativas.

De acordo com Vasconcelos e Nascimento (2016) a *Acomodação* é uma “*Ação regulatória em que há uma tentativa ativa de redirecionar a atenção e as vivências para longe da experiência estressante e de suas consequências seja ocupando-se com atividades prazerosas ou modificando a visão sobre a situação estressora*”(p. 85). Refletindo bem a fala da candidata M-8.

A minha fé em Deus. A minha fé e a minha esperança. É tanto que, ultimamente, a gente só tem tido notícias boas, e graças a Deus ele está se recuperando muito bem. Não ficar... Tento não pensar muito, sempre vou ali para a janela, fico rezando, pedindo a Deus, agradecendo ao mesmo tempo, porque aqui a gente tem tido muito apoio, ao hospital e a equipe toda, até as meninas da limpeza, e da limpeza aos médicos de UTI, de todos os profissionais. Sempre tem recebido e ajudado muito, não tenho o que me queixar, não (Entrevistada M-8, comunicação pessoal, 2025).

Onde, expõe uma combinação de *Estratégias de acomodação*, especialmente a *Fé/religiosidade* e a *Esperança ligada a notícias positivas*, além do reconhecimento do apoio da equipe multiprofissional. À luz da TMC, tais estratégias revelam a busca ativa de recursos que mantêm a motivação da mãe diante da adversidade. E ainda de acordo com os autores supracitados, a *Busca de suporte* “*Refere-se à ação regulatória em que os recursos sociais disponíveis são utilizados para lidar com o evento estressor e suas consequências*” (Vasconcelos; Nascimento, 2016, p.84). Dessa maneira, a fala da candidata M-11 destaca a centralidade dessa busca por suporte, e concorda com o núcleos de sentido *Apoio institucional e Apoio social*, observado anteriormente na tabela quatro.

Esse apoio. Se não fosse esse apoio... A gente já se sente sozinha, por si só, depois que tá numa gestação, que para e que seu bebê não tá mais dentro de você, é como se já tivesse tirado um pedaço de você. Mesmo esse pedaço estando bem, já é aquela falta, você já se

sente sozinha. E não sei se por questões de hormônios, mas ir numa situação dessa, se eu não tivesse tendo esses apoio que eu tô tendo, eu não, não sei nem como seria. Não tem como passar por tanta coisa sozinha (Entrevistada M-11, comunicação pessoal, 2025).

Sinalizando que um dos aspectos essenciais para que o enfrentamento se efetive é a disponibilidade de uma rede de apoio. Esse é um elemento central destacado pela TMC e será aprofundado a seguir.

Quadro 5. Categoria: A rede de apoio

Categoria	Subcategorias	Núcleos de Sentido	f
Rede de apoio	Meio hospitalar	Equipe hospitalar (enfermeiras, psicólogas, médicos, faxineiros)	3
		Companheiras de quarto/ outras mães	3
	Contexto sociofamiliar	Esposo/companheiro	9
		Família (mãe, pai, irmãos, sogra, primos)	11
		Amigos	1

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados do estudo (2026).

O Quadro 5 revela a análise dos questionamentos acerca da Rede de apoio e reúne as seguintes subcategorias: Meio hospitalar e Contexto sociofamiliar. O Meio hospitalar apresenta os núcleos de sentido relacionados à Equipe hospitalar, incluindo enfermeiras, psicólogas, médicos e faxineiros, e foi mencionado por três mães como pertinentes em seu contexto; e as Companheiras de quarto/ outras mães, foram citadas também três vezes como parte importante para auxiliar no enfrentamento a essa situação. Esses núcleos evidenciam a importância do apoio recebido diretamente no ambiente de internação, e da função acolhedora e orientadora da equipe profissional. Já a subcategoria Contexto sociofamiliar engloba o apoio recebido fora do hospital, com núcleos de sentido como: Esposo, que foi mencionado em nove momentos, Familiares incluindo mãe, pai, irmãos, sogra e primos, sendo mencionado onze vezes, e Amigos com uma citação.

Observe a resposta a quinta questão das candidatas M-8 e M-11:

Meu esposo, meu pai, minha sogra, uma prima que eu tenho, que é como se fosse minha irmã, que eu sou filha única, não tenho mais mãe, e ela tem me ajudado muito. As meninas daqui, as companheiras, as que já foram, me ajudaram muito também no começo, as novas que estão chegando, infelizmente, têm que chegar, e infelizmente a gente não queria, mas infelizmente tem acontecido também com outras mães e tem chegado, e a gente tem se apoiado.

Eu tô tendo uma rede de apoio muito grande, da minha família, dos meus amigos, do meu atual companheiro, de, dos hospitais onde eu passo, tanto em Cajazeiras onde eu tava internada como aqui, já veio psicólogo, já veio psiquiatra, das meninas que tá no quarto junto comigo, que também tem filhos, que também tá internado.

As falas das candidatas M-8 e M-11 destacam essa centralidade da rede de apoio como um pilar fundamental para o enfrentamento da experiência. M-8 descreve uma rede multifacetada, que inclui familiares (esposo, pai, sogra, prima), e um apoio institucional e social informal vindo de outras mães na UTIN "As meninas daqui, as companheiras, as que já foram, me ajudaram muito também no começo, as novas que estão chegando... e a gente tem se apoiado", onde descreve muito bem as subcategorias do Meio Hospitalar e do Contexto Sociofamiliar. Essa troca de experiências entre mães é um exemplo claro da estratégia de *coping*, conforme descrito por Vasconcelos e Nascimento (2016) que foi citado anteriormente, que envolve a aproximação e conexão com outras pessoas que compartilham experiências similares, fortalecendo os laços e reduzindo o isolamento. A fala de M-8 ilustra como a solidariedade entre mães se torna um recurso valioso, transformando um ambiente de estresse em um espaço de suporte mútuo.

Da mesma maneira, M-11 enfatiza essa amplitude da "rede de apoio muito grande", que abrange família, amigos, companheiro, e o apoio institucional oferecido pelo hospital, incluindo profissionais de saúde mental como psicólogos e psiquiatras, também, descrevendo com precisão o significado de Rede de Apoio. Ambas as falas convergem para a ideia de que, diante dos estressores da prematuridade, a existência de uma rede de apoio robusta, seja ela formal ou

informal, é crucial para a resiliência materna e para um enfrentamento mais saudável da situação.

De acordo com a TMC, esse suporte social é categorizado como uma estratégia adaptativa de enfrentamento, como visto anteriormente, e permite que a mãe busque apoio nessas conexões, contribuindo para a autorregulação emocional e a ressignificação da experiência traumática (Vasconcelos; Nascimento, 2016). A presença de um companheiro oferece um apoio sensível, já participação ativa da família nesse cuidado e no acolhimento podem fortalecer o vínculo materno/infantil e mitigar sentimentos de culpa, angústia, isolamento, entre outros antes citados, que frequentemente acompanham a maternidade em condições de vulnerabilidade (Nascimento et al., 2022). Reforçando, assim, a importância da rede de apoio para as mães, bem como a compreensão desses processos de sofrimento e de transformação emocional vivenciados nesse contexto, enfatizando o importante acompanhamento institucional qualificado em consonância com a TMC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se dedicou a exploração das vivências emocionais de mães de crianças prematuras durante o período de hospitalização neonatal. Onde reforçou a literatura ao constatar o profundo desafio que reconfigura a maternidade e que exige, dos profissionais da saúde e da sociedade como um todo, um atento olhar humanizado.

Ao longo da pesquisa, foi possível observar que a experiência da prematuridade existe através de várias perspectivas, e transcende uma dimensão puramente clínica. A internação na UTIN impõe às mães um confronto abrupto com uma realidade inesperada, trazendo à tona sentimentos de angústia, culpa, medo e impotência. O ambiente, a fragilidade do bebê e a separação física dificultam a construção do vínculo materno-infantil, esse último sendo um dos pilares para o desenvolvimento saudável da criança e para o bem-estar emocional da mãe.

A análise dos resultados compactua com a literatura ao indicarem que, apesar do sofrimento, muitas mães desenvolvem estratégias de enfrentamento e resiliência. A busca por apoio social, a fé e a reavaliação positiva da situação surgem como mecanismos para a superação desses desafios.

Sendo assim, considera-se que os objetivos propostos, bem como as hipóteses levantadas foram corroborados pelos achados da pesquisa.

Contudo, o estudo também evidencia a necessidade crítica de um cuidado mais integral e humanizado. Uma comunicação eficaz por parte da equipe multiprofissional, o acolhimento das angústias familiares e a promoção de um ambiente que inclua os pais como participantes ativos no cuidado do bebê, são fatores determinantes para abrandar o estresse parental e fortalecer o vínculo com o bebê. A TMC se mostrou um referencial teórico robusto para compreender como as necessidades das mães são centrais para o enfrentamento adaptativo dessa crise.

Diante do exposto, conclui-se que a assistência à mãe do prematuro não deve se restringir aos aspectos técnicos do cuidado neonatal. É imprescindível que as políticas de saúde e as práticas hospitalares incorporem o suporte psicológico e emocional como um componente essencial do tratamento. A criação de grupos de apoio, a oferta de escuta qualificada e a sensibilização das equipes de saúde são investimentos indispensáveis para garantir que essa experiência, embora dolorosa, possa ser atravessada com mais segurança, acolhimento e fortalecimento.

Este trabalho não esgota a complexidade do tema, uma vez que a partir deste surgiu a curiosidade de como a prematuridade é vivida sob a perspectiva paterna e da equipe multiprofissional, um horizonte fértil para futuras pesquisas. Espera-se, contudo, que contribua com reflexões valiosas para a prática clínica, reforçando a importância de cuidar de quem cuida, para que a jornada entre medos e esperanças seja, acima de tudo, uma celebração da vida.

REFERÊNCIAS

ALBERTON, M.; ROSA, V. M.; ISRR, B. P. M. Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19: análise da série histórica 2011-2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, p. e2022603, 2023.

ALMEIDA, A. H. do V. de et al. Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, e00145919, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00145919>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2026.

ANGONESE, R. C.; POSSOBON, A. L. Necessidade de UTI pelo recém-nascido relacionada à via de nascimento e variáveis maternas. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 3, e3533319, 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOYAMIAN, T. M. D. L.; MANDETTA, M. A.; BALIEIRO, M. M. F. G. Nurses' attitudes towards families in neonatal units. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e03684, 2021.

BRASIL. Ministério da **Saúde**. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)**. DataSUS. Rio de Janeiro, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido prematuro: guia para profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 01 de março de 2026.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. **Ministério da Saúde lança campanha Novembro Roxo de prevenção à prematuridade**. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRUNO, F. G. et al. Tudo por conta própria: autonomia individual e mediação técnica em aplicativos de autocuidado psicológico. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 15, n. 1, p. 33-54, 2021.

CARVALHO, C. V.; BAPTISTA, T. M. Teoria motivacional do coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 32, n. 2, p. 269-279, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 01 de março de 2026.

DIAS, B. A. S. et al. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073621>. Acesso em: 01 de março de 2026.

FURTADO, M. **Entrevista semiestruturada: o que é e quando aplicar?** Convenia, 3 set. 2021. Disponível em: <https://blog.convenia.com.br/entrevista-semiestruturada/>. Acesso em: 01 de março de 2026.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

MAGALHÃES, C. A. S.; ROCHA, D. M.; MOREIRA, M. E. L. Divergências metodológicas entre os estudos que avaliaram a associação entre diabetes mellitus gestacional e prematuridade: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, 2022.

MARTINS, F. A.; ZANI, E. M.; ZANI, A. V. A presença dos pais nas unidades neonatais em tempos de pandemia COVID-19: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 6, p. 3111-3122, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Semana da prematuridade movimenta profissionais de saúde e população pela prevenção de nascimentos prematuros**. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10356>. Acesso em: fev. 2025.

NASCIMENTO, A. C. S. T. et al. Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo transcultural. **Revista Cuidarte**, 2022.

NUCCI, M.; RUSSO, J. Ciência, natureza e moral entre consultoras de amamentação. In: SILVA, C. D. (org.). **Saúde, corpo e gênero: perspectivas teóricas e etnográficas**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2021. p. 70-87.

RAMOS, F. P.; ENUMO, S. R. F.; PAULA, K. M. P. de. Maternal coping with baby hospitalization at a neonatal intensive care unit. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 27, n. 67, p. 10-19, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-43272767201702>.

REIS, G. F. F. Alterações fisiológicas maternas da gravidez. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 43, n. 1, p. 3-9, 2020.

SILVA, A. L.; GOMES, M. F. Exterogestação e os primeiros meses de vida: aspectos do desenvolvimento infantil e do vínculo materno. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, n. 1, p. 55-62, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1519-3829-RBSMI-2023-0010>.

SILVA, K. C. da. **Quando vamos embora: a experiência da maternidade prematura no ambiente familiar**. 2023.

VASCONCELOS, A. G.; NASCIMENTO, E. Teoria motivacional do coping: um modelo hierárquico e desenvolvimental. **Avaliação Psicológica**, v. 15, n. 2, p. 77-87, 2016. DOI: 10.15689/ap.2016.15ee.08.

WALANI, S. R. Global burden of preterm birth. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 150, n. 1, p. 31-33, 2020.

CAPÍTULO V

Os efeitos da negligência afetiva paterna no desenvolvimento socioemocional em mulheres

Brunno Marcondes de Lima

Ingrid de Oliveira Amorim

Murilo Mauricio Laranjeira de Lacerda

Aline Alves de Mendonça Dinoá

Thereza Christina Garcia Bezerra

Resumo. O presente estudo teve como objetivo analisar os efeitos da negligência afetiva paterna no desenvolvimento socioemocional de mulheres, buscando compreender de que forma a ausência da figura paterna impacta aspectos como autoestima, ansiedade, humor depressivo, relações amorosas e estratégias de enfrentamento psicológico. A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. A análise dos dados foi conduzida por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2006). Os resultados apontaram que a ausência paterna influencia significativamente a formação emocional das mulheres, refletindo em insegurança, medo do abandono, tristeza e baixa autoestima. Além disso, constatou-se que a negligência afetiva paterna repercute nas relações interpessoais e amorosas, dificultando o estabelecimento de vínculos afetivos seguros. Algumas participantes relataram buscar apoio psicológico como forma de ressignificar suas vivências e desenvolver estratégias de enfrentamento. Diante disso, evidencia-se a importância das intervenções psicológicas no fortalecimento emocional e na reconstrução da autoconfiança feminina.

Palavras-chave: Abandono afetivo paterno; Desenvolvimento socioemocional; Intervenções psicológicas.

Abstract. This study aimed to analyze the effects of paternal emotional neglect on the socioemotional development of women, seeking to understand how the absence of the father figure impacts aspects such as self-esteem, anxiety, depressive mood, romantic relationships, and psychological coping strategies. The research adopted a qualitative, exploratory, and descriptive approach. Data analysis was conducted through Bardin's (2006) Content Analysis. The results indicated that paternal absence significantly influences women's emotional formation, reflecting insecurity, fear of abandonment, sadness, and low self-esteem. Furthermore, paternal emotional neglect affects interpersonal and romantic relationships, hindering the establishment of secure emotional bonds. Some participants reported seeking psychological support to reinterpret their experiences and develop coping strategies. Therefore, the study highlights the importance of psychological interventions in emotional strengthening and rebuilding women's self-confidence.

Keywords: Paternal emotional neglect; Socioemotional development; Psychological interventions.

INTRODUÇÃO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada pela ONU em 1948, assegura a todos os indivíduos o direito à segurança e ao bem-estar social, sem distinção de qualquer natureza. No entanto, este direito fundamental não é plenamente garantido a todos, especialmente no que diz respeito ao abandono afetivo paterno. Este fenômeno, que afeta uma parcela significativa da população, é um problema crescente nas famílias contemporâneas e tem se mostrado uma das principais causas de sofrimento emocional e social. Segundo dados da Associação dos Registradores de Pessoas Naturais do Brasil (Arpen-Brasil, 2023), em 2023, 172,2 mil crianças nascidas no Brasil não tiveram o nome do pai na certidão de nascimento, um aumento de 5% em relação a 2022, quando o número foi de 162,8 mil. Esses números indicam uma tendência preocupante que coloca em risco o direito à convivência familiar e comunitária, assegurado pela legislação brasileira e pela Declaração Universal dos Direitos Humanos.

O abandono afetivo paterno se manifesta de várias formas, desde a ausência física do pai até a negligência emocional, onde, embora o genitor esteja presente, não proporciona os cuidados, a educação e o apoio afetivo essenciais para o desenvolvimento saudável da criança. Lima e Monteiro (2024) apontam que essa ausência tem efeitos significativos na construção da identidade, na autoestima e nas habilidades sociais dos filhos. O impacto emocional desse abandono pode comprometer o desenvolvimento da criança, influenciando suas relações interpessoais e seu comportamento na vida adulta. As crianças afetadas por esse fenômeno podem enfrentar dificuldades psicológicas, como ansiedade, depressão e problemas de socialização, o que pode comprometer sua qualidade de vida e bem-estar.

Apesar da legislação brasileira estabelecer direitos fundamentais para as crianças e adolescentes, como a convivência familiar e o acesso a cuidados e educação, muitos pais falham em cumprir essas obrigações, resultando em uma omissão de cuidados que afeta profundamente o desenvolvimento da criança. Campos e Baquião (2022) ressaltam que o abandono afetivo não é um problema restrito à ausência física do pai, mas também à falta de vínculo emocional, que pode ocorrer em famílias onde o pai está presente, mas não exerce suas

responsabilidades de forma efetiva. Esse abandono afetivo tem sido um dos fatores mais críticos para o agravamento de problemas de saúde mental e comportamental em jovens, gerando impactos que se estendem por toda a vida.

Taborda e de Freitas Mazzardo (2021) afirmam que desde os primórdios, o tema da negligência afetiva paterna tem se manifestado de diversas formas nas relações familiares, e continua a ser uma questão de grande relevância nos dias atuais. A distinção entre ser genitor e ser pai é algo fundamental, mas muitas vezes negligenciado. Para muitos, a ideia de ser pai está restrita à biologia, ou seja, ao simples ato de gerar um filho. Nesse entendimento, o pai é visto apenas como uma figura distante, que não se envolve de forma efetiva no dia a dia da criança, deixando-a à mercê da própria sorte e acreditando que a vida e as adversidades possam ensinar tudo o que é preciso saber. Esse tipo de visão empobrece a verdadeira essência da paternidade, que vai muito além do papel biológico. Ser pai envolve, em sua totalidade, um compromisso profundo com o cuidado, o afeto, a responsabilidade e a formação emocional da criança. O pai tem um papel essencial na construção do vínculo afetivo e no desenvolvimento psíquico do filho, fornecendo segurança, apoio e orientação para que ele se torne um indivíduo emocionalmente equilibrado e socialmente competente. A paternidade exige um envolvimento genuíno e contínuo, no qual o pai se dedica não apenas para prover materialmente, mas, principalmente, para oferecer amor, atenção e ensinamentos que vão além das obrigações morais ou sociais.

Tartuce e Simão (2017) afirmam que, para que um indivíduo se desenvolva com saúde psíquica equilibrada, a afetividade desempenha um papel essencial em sua constituição emocional e psicológica. Esse processo de formação está diretamente ligado à qualidade das interações afetivas vivenciadas desde a infância, com especial ênfase no suporte emocional fornecido pelo núcleo familiar. A afetividade não se resume apenas a sentimentos positivos de amor e carinho, mas envolve um conjunto de experiências que contribuem para a construção de uma base sólida de segurança emocional. O ambiente familiar, sendo o primeiro espaço de socialização e aprendizado emocional, tem um impacto profundo nas capacidades de autorregulação emocional, ou seja, no controle das emoções, e no desenvolvimento psicossocial.

Nesse sentido, segundo Lomeu (2010), a ausência do afeto parental pode gerar uma série de consequências graves na vida do indivíduo, especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento de transtornos psicológicos, como a ansiedade e depressão. O carinho, a atenção e o apoio emocional proporcionados pelo pai ou cuidador são fundamentais para o desenvolvimento emocional e psicológico da criança. Quando esses elementos estão ausentes, o indivíduo pode experimentar dificuldades significativas ao longo de sua vida, desde a infância até a fase adulta. A infância, sendo a fase primordial da formação do ser humano, tem um impacto duradouro na constituição do sujeito, influenciando sua capacidade de lidar com desafios emocionais, especialmente em situações de estresse e insegurança.

Outro aspecto que é influenciado pelo abandono paterno é a autoestima do indivíduo, uma vez que o desenvolvimento de um ser humano é moldado por diversos fatores, sejam eles culturais, sociais, ambientais, biológicos ou psicológicos, que interagem de forma complexa, influenciando a formação da identidade, os comportamentos e as habilidades ao longo da vida. Dentro desse contexto, entende-se que os pais são figuras fundamentais nesse processo, visto que é por meio deles que a criança começa a socialização e a descoberta de si mesma em relação à autoestima, que é destacada na literatura como um importante fator do desenvolvimento infantil (Hutz, 2014).

O abandono afetivo paterno adquire características peculiares quando afeta indivíduos do sexo feminino. Segundo Benetti e Inada (2018), essa ausência gera impactos distintos na vida amorosa das mulheres, mas sua influência é evidente. Muitas estabelecem constantes envolvimento afetivos, porém sem investimentos profundos, o que sugere a tentativa de preencher uma lacuna simbólica deixada pela ausência paterna. Esse padrão se manifesta de formas diferentes: algumas assumem a posição de quem busca uma conexão consistente, mas evitam aprofundá-la, interrompendo relações que se tornam intensas. Outras reproduzem a figura paterna ausente, mantendo relações fugazes e demonstrando conforto na solidão. Em ambos os casos, observa-se um movimento no qual aquelas que sofreram abandono assumem uma postura ativa, antecipando e provocando o afastamento, possivelmente como forma de evitar reviver a dor da rejeição. Segundo Gomide (2005), a negligência é caracterizada pela falta de interação, amor, demonstrações de interesse e

vínculo afetivo positivo. Essa prática educativa compromete o desenvolvimento da autoestima e sentimentos de ineficácia, estando, portanto, diretamente ligada ao surgimento de comportamentos antissociais. A mulher ausente de vínculo afetivo paterno na infância tende a se tornar insegura, vulnerável, e a manifestar atitudes apáticas ou agressivas.

Nesse contexto, a psicologia enquanto ciência que estuda os processos mentais e o comportamento humano, possuindo várias abordagens como objeto de estudo, incluindo a cognição, comportamento e inconsciente, transcendendo o senso comum, compreende que há um prejuízo causado no indivíduo no que se diz respeito à negligência afetiva paterna. Diante disso, são necessários reparos, levando o mesmo a buscar por apoio terapêutico (Cantalice, 2022). Desta forma, este trabalho tem como objetivo analisar os efeitos da negligência afetiva paterna no desenvolvimento socioemocional de mulheres, investigando de que forma a ausência ou fragilidade do vínculo com a figura paterna pode impactar aspectos como autoestima, ansiedade, depressão e relações amorosas, além de refletir sobre possíveis caminhos de intervenção psicológica para minimizar tais impactos.

MÉTODO

Delineamento

A abordagem metodológica deste estudo foi fundamentada através do modelo de pesquisa qualitativa, com caráter exploratório e descritivo. Segundo Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, priorizando a compreensão da subjetividade dos indivíduos em relação aos fenômenos sociais vividos.

Hipóteses

H1 – A ausência da figura paterna desde a infância contribui para o desenvolvimento de sentimentos de rejeição e baixa autoestima em mulheres adultas.

H2 – Mulheres que vivenciaram abandono afetivo paterno tendem a apresentar indicadores de sofrimento psíquico, como sintomas de ansiedade e depressão, ao longo da vida.

H3 – A experiência de abandono paterno pode influenciar negativamente os relacionamentos amorosos na vida adulta, afetando a capacidade de estabelecer vínculos afetivos seguros.

Participantes

Foram selecionadas 10 participantes dos cursos de Direito e Psicologia por meio da técnica **Snowball Sampling** (amostragem em bola de neve), um método não probabilístico comumente utilizado em pesquisas qualitativas para alcançar populações de difícil acesso. A coleta de dados inicia-se com um pequeno grupo de participantes que atendem aos critérios da pesquisa; a partir deles, novos participantes são indicados, formando uma cadeia de recomendações. Essa abordagem permite ao pesquisador acessar um número maior de respondentes por meio das redes de contato dos participantes iniciais (Parker; Scott; Geddes, 2019).

Instrumentos

O instrumento de coleta de dados utilizado foi composto por um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada, elaborada pela própria pesquisadora com base em estudos teóricos sobre o abandono afetivo paterno e seus impactos. A entrevista incluiu questões relacionadas à ausência da figura paterna, aos sentimentos decorrentes dessa vivência e aos efeitos percebidos na vida emocional e social das participantes. De acordo com Laville e Dionne (1999), esse tipo de instrumento oferece maior flexibilidade no processo de coleta de dados, além de proporcionar uma abertura mais ampla ao entrevistado, favorecendo respostas mais autênticas. O objetivo é possibilitar que as participantes expressem livremente suas experiências pessoais relacionadas ao tema.

Procedimento e Aspectos Éticos

Inicialmente, a pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. Após a devida autorização, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas presencialmente, com perguntas abertas, com o objetivo de compreender de forma aprofundada as percepções e experiências das participantes em relação ao tema proposto.

A pesquisa foi realizada por mulheres que tenham atingido a maioridade e que estejam conscientes do questionário, de forma anônima e em sigilo de acordo com a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde tais termos éticos foram implementados como: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Análise de Dados

A análise dos dados foi conduzida por meio da abordagem qualitativa, utilizando a técnica de Análise de Conteúdo conforme Bardin (2006), a fim de identificar categorias temáticas, padrões de significado e núcleos de sentido presentes nas falas das participantes. As respostas obtidas foram organizadas, codificadas e interpretadas à luz do referencial teórico da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1. Caracterização da amostra.

Participante	Idade	Curso	Estado Civil	Filhos	Com quem residia na infância?
E1	25	Direito	Casada	0	Pai e mãe
E2	28	Direito	Solteira	0	Pai e mãe
E3	22	Direito	Solteira	0	Pai e mãe
E4	26	Direito	Solteira	1	Mãe e avó
E5	23	Direito	Solteira	0	Tia e bisavó
E6	25	Psicologia	Solteira	0	Mãe e pai
E7	25	Psicologia	Solteira	0	Mãe e Pai
E8	22	Psicologia	Solteira	0	Mãe
E9	24	Psicologia	Solteira	0	Mãe e Pai
E10	21	Psicologia	Solteira	0	Mãe

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do estudo (2026).

Como pode ser observado no Quadro 1, as participantes foram identificadas de E1 a E10, apresentando idades que variam entre 21 e 28 anos. No que se refere à formação acadêmica, observa-se uma distribuição equilibrada entre os cursos de Direito e Psicologia, representando, respectivamente, 50% das entrevistadas em cada área. Quanto ao estado civil, verificou-se que a maioria das participantes, correspondendo a 90%, encontra-se solteira, enquanto apenas 10% são casadas. Em relação à maternidade, nota-se que 90% das entrevistadas não possuem filhos, e apenas 10% declararam ter um

filho. No que diz respeito à composição familiar durante a infância, constatou-se que 50% das participantes residiam com pai e mãe, 30% viviam apenas com a mãe, e os 20% restantes foram criadas por outros familiares, como avós, tias ou bisavós.

Após a análise das respostas das entrevistadas, foi possível identificar as principais repercussões emocionais e relacionais decorrentes do abandono afetivo paterno. Os discursos revelaram experiências marcadas por tristeza, insegurança, baixa autoestima, carência afetiva, e dificuldades no estabelecimento de vínculos interpessoais e amorosos.

A partir desse processo, emergiram principais categorias que possibilitaram compreender, de forma mais clara, como essas vivências impactaram na vida dessas mulheres, e, a partir dessa organização, é possível discutir de maneira mais detalhada os aspectos psicológicos e relacionais evidenciados pelas participantes, buscando relacioná-los às reflexões teóricas que fundamentam o presente estudo.

Quadro 2. Categorias e Núcleos de Sentido.

CATEGORIA	NÚCLEO DE SENTIDO
Sintomas Emocionais	Medo do futuro, remorso (E1)
	Insegurança e medo de não ser aceita (E2)
	Medo de expressar sentimentos, sentiu perda de momentos (E3)
	Muita tristeza e desprezo (E4)
	Ansiedade, impulsividade, solidão, vazio que nada era capaz de preencher, mutilação (E5)
	Chorava muito na infância (E6)
	Sente tristeza até hoje (E7)
	Desconfiança, abandono e rejeição (E8)
Relações Interpessoais e Amorosas	Sempre acha que o companheiro irá trair (E1)
	Casamento precoce devido necessidade de figura masculina (E2)
	Se priva de sentir e não gosta de despedidas (E3)
	Sempre teve amigas com homem, mas tinha medo de se envolver emocionalmente (E4)
	Medo da solidão, abandono, relacionamentos submissos e dependentes, envolvidos com homens autoritários, agressivos e machistas (E5)
	Aceita o mínimo em relacionamentos e amigas (E6)
	Chegou a sentir inveja em amigas da relação pai-filha (E7)

	Muita desconfiança nas pessoas (E8)
Autoestima	Insegurança e medo de não ser aceita (E2)
	Negativa e pessimista, acha que se algo pode dar errado, certamente dará (E8)
	Baixa autoestima para se relacionar com pessoas (E9)
	Desacredita de si (E10)
Intervenções Psicológicas/Estratégias de Enfrentamento	Nunca buscou por ajuda, bloqueou os sentimentos e ignorou (E1)
	Não buscou ajuda e evitou falar no assunto e passou anos sem ter contato com o genitor (E2)
	Simplesmente aceitou e nunca buscou ajuda (E3)
	Buscou por apoio psicológico mas nunca permaneceu por muito tempo, se automutilava desde a infância, bebidas alcoólicas, relacionamentos precoces (E5)
	Buscou apoio psicológico mas sente que ainda não tem estratégias para lidar com o abandono do genitor (E6)

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do estudo (2026).

Categoria 1 – Sintomas Emocionais

Segundo Lomeu (2010), a ausência do afeto paterno pode impactar diretamente o desenvolvimento emocional da criança, sendo a ansiedade uma das consequências mais marcantes. A falta dessa figura gera insegurança, medo e sentimento de rejeição, que comprometem a autoestima e criam uma base emocional instável. A criança passa a duvidar do próprio valor e desenvolve um temor constante de ser rejeitada, o que, com o tempo, se manifesta em forma de ansiedade. Essa ansiedade torna-se uma resposta emocional recorrente diante da ausência de acolhimento e estrutura afetiva, dificultando o enfrentamento de situações diárias e afetando negativamente as relações interpessoais e a qualidade de vida.

A ansiedade é qualificada como um desconforto ligado à antecipação de uma situação de perigo, de algo novo, desconhecido, estranho ou fobia social. É caracterizada por um sentimento de apreensão e/ou medo (Lopes; Santos, 2018). Como aponta Dalgalarondo (2018), há duas maneiras de manifestações da ansiedade, a primeira nomeada de manifestação psíquica, que configura apreensão, desconforto mental e inquietação interna, a segunda, manifestação somática e fisiológica, que representa tremores, taquicardia, tontura e sudorese.

Além disso, a ansiedade prepara o sujeito para situações de medo ou ameaça que envolvem vários fatores, são eles: comportamentais, cognitivos, fisiológicos, afetivos e neurológicos. Os fatores envolvidos articulam a percepção do sujeito ao ambiente, induzindo respostas específicas e conduzindo a alguma ação (Cardozo; Gomes; Fan; Soratto, 2016).

Sendo assim, observa-se nas falas das entrevistadas a manifestação de sentimentos que confirmam o que foi discutido anteriormente acerca da presença da ansiedade como resposta emocional diante do abandono paterno.

“Sim. A minha ansiedade não foi desenvolvida por causa dessas situações, mas a ausência dele para me aconselhar, para me abraçar e dizer uma palavra de conforto foi excepcional.” E1

“Eu criei um sentimento muito forte de ser um pouco mais fechada em relação a sentimentos. [...] Esse acúmulo trouxe peso, ansiedade e impulsividade.” E3

“Eu acho que influenciou sim, gerou ansiedade e insegurança.” E6

Dessa forma, esses relatos evidenciam que a ausência paterna contribui para o surgimento de sentimentos ansiosos, relacionados à insegurança emocional e ao medo do abandono, o que reforça a compreensão de que a falta de suporte afetivo paterno pode gerar instabilidade interna e apreensão constante.

Além da ansiedade, Rodrigues e Aguiar (2023) ressaltam a importância da presença paterna no desenvolvimento do indivíduo, destacando que a figura do pai desempenha um papel essencial não apenas na formação da criança, mas também na prevenção de problemas e transtornos psicológicos, como a depressão, que podem perdurar desde a infância até a vida adulta. A ausência ou negligência afetiva do pai pode criar lacunas emocionais significativas, afetando o desenvolvimento da criança de maneira profunda, pois quando há o abandono, o elo de afetividade é quebrado, comprometendo e facilitando essas possíveis situações. Esses déficits emocionais não se limitam à infância, mas frequentemente se manifestam ao longo da vida, gerando dificuldades e

traumas. Quando o pai está presente de maneira ativa e afetuosa, ele contribui para a criação de uma base emocional sólida, fornecendo ao filho segurança, confiança e o sentimento de pertencimento. Isso é crucial para o desenvolvimento da identidade e para a capacidade do indivíduo de lidar com os desafios da vida. Dessa forma, a presença paterna não deve ser vista apenas como uma obrigação moral ou social, mas como um fator crucial para o bem-estar psicológico e emocional do indivíduo.

A depressão é uma enfermidade reconhecida pela clínica médica psiquiátrica e tem se espalhado rapidamente pelo mundo, sendo um tema central na saúde pública global (Organização Mundial da Saúde, 2017). Sua rápida disseminação a inseriu na vida cotidiana das pessoas e no discurso do senso comum, o que tem gerado confusões. Muitas vezes, o termo "depressão" é utilizado de forma genérica e equivocada para descrever sentimentos e emoções passageiras, como a tristeza, ou até para se referir a outros transtornos psiquiátricos (Coutinho; Gontiès; Araújo; Sá, 2003).

Entretanto, a depressão, do ponto de vista da psicologia, se caracteriza por ser um transtorno mental de sentimentos persistentes de tristeza, desesperança e desinteresse em atividades que antes eram prazerosas, podendo afetar profundamente o humor, os pensamentos, as emoções e até mesmo o comportamento de uma pessoa. A depressão pode ter uma série de causas, incluindo fatores biológicos, psicológicos e sociais, como alterações químicas no cérebro, eventos traumáticos ou estresse prolongado (Dalgalarondo, 2018).

Nesse sentido, de Oliveira Lima, Pinto e Carvalho (2023) enfatizam que o ambiente no qual a criança cresce é fundamental, pois é quando há o processo de crescimento e maturação psicológica, e quando a presença paterna é insuficiente ou ausente, o indivíduo pode se deparar com dificuldades emocionais como a depressão. Esses problemas, muitas vezes, têm suas raízes em uma falta de vínculo afetivo com a figura paterna, o que impacta a capacidade do indivíduo de se relacionar com o mundo e ter o psíquico equilibrado e saudável. A relação com o pai molda não apenas o comportamento e os valores, mas também a sua saúde mental ao longo de toda a vida.

O papel do pai, nesse sentido, vai muito além do apoio material, sendo fundamental para a formação de uma personalidade equilibrada, capaz de lidar

de forma saudável com as adversidades e os desafios do mundo, já que a negligência do pai pode gerar sentimentos de abandono, insegurança e insuficiência, que são condições que podem contribuir para o desenvolvimento da depressão na infância e na adolescência. O indivíduo pode crescer com a sensação de que não é digno de amor e afeto, o que impacta profundamente sua saúde mental. A falta de uma base emocional estável pode dificultar a capacidade do indivíduo de formar vínculos saudáveis, o que pode, por sua vez, levar a sentimentos de solidão e tristeza profunda.

Dessa forma, as falas a seguir evidenciam o impacto do abandono paterno sobre o estado emocional das participantes, demonstrando a vivência de um humor depressivo, em consonância com o que foi exposto acima.

“Remorso, porque ele não foi um pai com afeto, com responsabilidade emocional, nem comigo, nem com minha irmã.” E1

“Sentimento de perda, de momentos mesmo, principalmente no meu aniversário. [...] Meio que foi uma relação baseada nisso.” E3

“Ai, acho que mistura tristeza e desprezo, eu acho assim, porque eu, sendo a primeira filha dele, era pra sentir aquele... ai, meu herói.” E4

“Na infância eu sentia muita tristeza. Eu chorava muito quando via minhas amigas com os pais delas. [...] Só quando vejo, por exemplo, um pai muito presente, bate aquele sentimento de que eu não tenho isso.” E6

“Olha, ansiedade não. Acho que ansiedade nunca me causou, nunca teve relação, mas tristeza sim, já senti muita tristeza, sinto tristeza até hoje [...]” E7

“Muito distante. A última vez que vi meu pai foi quando eu tinha 5 anos, então eu diria que foi uma

relação totalmente distante e inexistente. [...] Associao sentimentos de abandono e rejeição.” E8

“Tristeza. Apenas tristeza.” E10

Assim, percebe-se que o abandono paterno produz impactos profundos nas emoções das participantes, favorecendo a presença de sentimentos de tristeza, vazio e desânimo. As narrativas revelam que a carência afetiva vivenciada na relação com o pai interfere significativamente na percepção de si e na motivação diante da vida.

Categoria 2 – Relações Interpessoais e Amorosas

Desde os primórdios da psicologia do desenvolvimento, é ressaltado constantemente o interesse no que se diz respeito a importância da presença do pai na vida da criança. A negligência afetiva paterna é um fator que pode gerar consequências nas relações interpessoais até a vida adulta, fazendo com que o indivíduo se sinta inseguro ou desorientado no que se diz respeito às interações sociais, podendo acarretar muitas vezes a busca constante e desesperada por conexões ou isolamento, resultando em relações amorosas disfuncionais. Em razão disso, a ausência paterna pode gerar um vazio emocional, cujas consequências podem levar o indivíduo a buscar modelos de identificação em outros lugares, ou até desenvolver sentimento de rejeição e abandono (De Araújo; de Mendonça; Júnior, 2024).

Segundo Winnicott (1971), a função paterna é crucial para o desenvolvimento emocional da criança. A presença ativa e consistente do pai contribui para a formação de um ambiente estável, promovendo segurança e confiança. Quando essa presença é ausente, dificulta um desenvolvimento saudável, gerando experiências traumáticas e dolorosas, nas quais a criança pode experimentar sentimento de insegurança e desconfiança, que podem se estender para a vida adulta, afetando a capacidade de estabelecer e manter relacionamentos amorosos saudáveis. A qualidade da função paterna desempenha um papel fundamental no desenvolvimento inicial da percepção de independência.

Rosa (2014) afirma que no período das relações triangulares (quando a criança começa a perceber que ela não é exclusiva na vida da mãe e há uma

terceira pessoa, geralmente o pai ou uma figura paterna), a criança reconhece as dificuldades e riquezas das relações humanas, se preparando para relações mais profundas e complexas. Nesse processo, a figura paterna representa um importante papel, devendo ser presente, amistoso e real, conhecendo seu filho, para ter o direito de ensinar e introduzir a ética e a moral na vida daquele sujeito.

Dessa maneira, é fundamental compreender que o distanciamento da figura paterna não afeta apenas a saúde mental e física do indivíduo, mas também compromete aspectos essenciais do seu desenvolvimento emocional. Embora a ausência física do pai seja um fator importante, o verdadeiro impacto está no abandono afetivo, que é ainda mais devastador. Quando o pai se ausenta emocionalmente, traz consigo um vazio emocional profundo, gerando sentimentos de rejeição, baixa autoestima e inseguranças. Esses sentimentos não se limitam à infância, mas perpetuam ao longo da vida, afetando suas relações amorosas e sua capacidade de confiar. Quando o pai exerce seu papel de forma ativa, ele contribui para o fortalecimento da autoestima do filho, criando um ambiente seguro que promove o crescimento emocional, a autoconfiança e a capacidade de lidar com desafios ao longo da vida (Lima, 2012).

De acordo com Freud (1912), a forma como cada indivíduo se relaciona é única e moldada tanto pela biologia quanto pelas vivências da infância, especialmente aquelas com as figuras de autoridade. Dessa maneira, as pessoas tendem a buscar parceiros que possuam características semelhantes às figuras de cuidado com quem estabeleceram vínculos na primeira infância, e, geralmente, esses padrões se repetem nos relacionamentos amorosos. Vale ressaltar que, quando essas relações são distorcidas ou ausentes, podem desencadear dificuldades nos vínculos afetivos e na vida sexual na fase adulta.

Nesse sentido, as falas das entrevistadas ilustram como as experiências de abandono influenciam suas relações interpessoais e amorosas, revelando dificuldades em estabelecer vínculos seguros e confiança afetiva, o que confirma o que foi abordado anteriormente.

“Justamente, dizem que o pai é o espelho do filho, e nos relacionamentos amorosos o impacto foi de fato a insegurança de achar que comigo vai acontecer a mesma coisa que ele fez comigo e com minha mãe

[...] Eu sempre acho que a pessoa vai me trair, sempre acho que vai estar mentindo para mim.” E1

“Casei aos 16 anos, e sinto que isso foi causado pela necessidade de uma figura masculina. E a pessoa que eu me relacionava usava muito essa situação pra me manipular, me diminuir.” E2

“Essa ausência também afetou profundamente minhas relações interpessoais. [...] Antes eu não percebia, mas hoje entendo que me envolvia com homens autoritários, agressivos, machistas — a mesma idealização de amor que aprendi em casa.” E5

“Olha, são vários sentimentos. Eu sinto sentimento de raiva, eu sinto frustração, eu sinto até inveja de outras pessoas que têm esse carinho [...] E nos relacionamentos eu estou falando pra você também que eu estou descobrindo isso agora. Tem essa falta, eu tenho buscado em relacionamentos amorosos esse carinho, esse estar presente.” E7

“Tanto em amizades como em relacionamentos amorosos, eu sou muito insegura. Sempre acho que não sou suficiente em ambas as relações. [...] Tenho dificuldade de falar tudo para as pessoas.” E8

“Afetou bastante, pois sempre tive dificuldade em confiar no sexo masculino, em acreditar no amor e no afeto vindos dos homens. [...] Sempre tive essa percepção porque foi o que senti com meu pai: que ele me abandonou.” E10

A partir dessas vivências, é possível confirmar que as experiências de abandono influenciam diretamente suas relações interpessoais amorosas, muitas vezes marcadas por insegurança, medo de rejeição e dificuldade em

confiar no outro. Tais aspectos indicam como os vínculos afetivos precoces moldam a forma de se relacionar na vida adulta.

Categoria 3 – Autoestima

De acordo com Weber, Stasiak e Brandenburg (2003), a autoestima é a perspectiva que o indivíduo possui em relação as suas capacidades e está relacionada ao reconhecimento do próprio valor, à aceitação das próprias qualidades e limitações e à confiança nas próprias habilidades, envolvendo o respeito por si mesmo e a ideia de merecimento de amor, felicidade e sucesso, podendo ser positivas ou negativas, permitindo um funcionamento humano saudável, ao passo que proporciona um senso de segurança e aceitação no contexto social, o que contribui para o fortalecimento da autoestima.

Segundo Juth, Smith e Santuzzi (2008), indivíduos com uma autoestima elevada apresentam maior capacidade de lidar com as dificuldades e desafios que surgem ao longo da vida. Mesmo em momentos adversos, a autoestima funciona como um fator de proteção, ajudando a reduzir o impacto psicológico das complicações, promovendo uma recuperação mais eficiente e um maior enfrentamento das dificuldades. A confiança em si mesmo e a percepção positiva do próprio valor fortalecem a resiliência, contribuindo para uma melhor adaptação a essas experiências desafiadoras.

Sendo assim, é possível destacar todas essas consequências derivadas da ausência paterna, na medida em que os filhos ficam impossibilitados de receberem toda essa segurança que o genitor deveria oferecer, comprometendo o desenvolvimento da autoestima, fazendo com que essas crianças se tornem adolescentes e/ou adultos inseguros e infelizes (de Alcantra Mendes; De Almeida; Melo, 2021).

A partir disso, é possível perceber, nas falas das participantes, a forma como o abandono paterno repercute na construção da autoestima, refletindo sentimentos de desvalorização e insegurança emocional, em conformidade com o que foi discutido previamente.

“Autoestima? Eu sempre fui uma pessoa que tinha muita autoestima, mas eu acho que, depois de um tempo, aquela coisa de “como você está linda, filha”, sabe? Isso falta.” E1

“Eu acho que me tornei uma pessoa muito desconfiada. [...] Também acredito que minha autoestima seria mais elevada.” E8

“Eu sou uma pessoa mais fechada em relação a demonstrações de afeto [...] Isso reflete na autoestima.” E3

“A forma como ele demonstra amor, afeto e passa segurança para você influencia em como você vai se relacionar no futuro.” E9

Com isso, observa-se que o abandono paterno afeta profundamente a construção da autoestima das participantes, gerando sentimentos de desvalorização e dúvidas quanto à própria capacidade de ser amada. As falas reforçam que a ausência de reconhecimento paterno compromete a percepção positiva de si mesma.

Categoria 4 – Intervenções Psicológicas/Estratégias de Enfrentamento

Segundo Sampaio e Magalhães (2023), o abandono afetivo paterno é uma problemática que pode gerar impactos significativos no desenvolvimento emocional da criança. A ausência do pai, especialmente quando ocorre de forma negligente ou sem justificativa, pode afetar a autoestima, o senso de pertencimento e até mesmo a construção de vínculos afetivos saudáveis ao longo da vida. Dessa forma, as intervenções psicológicas são fundamentais, pois oferecem um espaço de escuta, acolhimento e ressignificação das experiências vividas. Além disso, promovem reflexões sobre a importância de uma estrutura familiar que proporcione segurança emocional, suporte e afeto, elementos essenciais para o crescimento saudável da criança. Essas intervenções também podem contribuir para a conscientização social sobre o papel do pai na formação dos filhos e o impacto de sua ausência.

As estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) podem ser amplamente utilizadas no tratamento de indivíduos que vivenciaram negligência afetiva ou abandono por parte de figuras parentais, especialmente durante a infância e adolescência, fases fundamentais para o desenvolvimento emocional. A TCC parte do princípio de que os pensamentos influenciam diretamente as

emoções e os comportamentos. Dessa maneira, experiências de abandono podem gerar interpretações distorcidas da realidade, levando o indivíduo a desenvolver crenças negativas sobre si mesmo, sobre os outros e sobre o mundo. A proposta terapêutica, portanto, visa identificar, questionar e reestruturar esses pensamentos disfuncionais, promovendo formas mais saudáveis e realistas de interpretação. Além disso, a TCC incentiva o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e resolução de problemas, fortalecendo a autonomia emocional e a autoestima. Por meio de uma abordagem colaborativa entre paciente e terapeuta, busca-se promover melhorias significativas no bem-estar emocional, com resultados progressivos ao longo do processo terapêutico (de Souza, 2021).

Vieira (2020) destaca que, para auxiliar indivíduos vítimas de abandono, é fundamental oferecer acompanhamento psicológico em diferentes níveis: individual, familiar e sistêmico. O atendimento individual ajuda a tratar os impactos emocionais diretos da vivência de abandono; a terapia familiar busca melhorar a dinâmica entre os membros da família; e a abordagem sistêmica considera o indivíduo dentro de seu contexto social mais amplo, promovendo uma recuperação mais completa e eficaz. Assim sendo, com o suporte profissional adequado, essas pessoas podem aprimorar as habilidades físicas, emocionais e motivacionais essenciais para o seu crescimento ideal.

Por fim, as falas seguintes demonstram as estratégias utilizadas pelas entrevistadas para lidar com as marcas do abandono paterno, evidenciando o papel das intervenções psicológicas e dos recursos emocionais no processo de ressignificação e fortalecimento pessoal.

“Eu bloqueei os sentimentos, ignorei, e é o que eu faço até hoje, sem nenhuma ajuda psicológica. [...] E não, nunca procurei psicóloga, apesar de achar que necessito.” E1

“Evitei falar do assunto, e passei alguns anos sem contato algum com meu pai. [...] Nunca busquei apoio psicológico, mas sei que preciso.” E2

“Aceitação, não teve outra coisa. [...] E nunca busquei apoio psicológico.” E3

“Já busquei apoio psicológico. Não sinto que tenho estratégias para lidar com isso, porque se tivesse estaria mais resolvida. A terapia estava me ajudando a entender, mas eu não dei continuidade.” E7

“Nunca falei sobre isso com um psicólogo e nunca busquei psicoterapia por esse motivo. Minha estratégia foi ignorar, deixar para lá.” E8

“Eu iniciei a terapia, mas não dei continuidade. [...] Sobre estratégias, acho que eu não utilizei nenhuma saudável.” E9

“Já busquei terapia, mas não dei continuidade. [...] Sobre estratégias, na verdade, eu não utilizei muitas. [...] Minha principal estratégia era fugir das situações, me isolar, não falar com ninguém e guardar tudo para mim.” E9

Diante dessa perspectiva, observa-se que apenas algumas entrevistadas buscam, por meio de intervenções psicológicas e estratégias pessoais, ressignificar as marcas deixadas pelo abandono. Seus relatos evidenciam o esforço de reconstrução emocional e o desenvolvimento de recursos internos que favorecem a superação e o fortalecimento psíquico. Outras, entretanto, não demonstram esse movimento e, como mecanismo de defesa, optam por ignorar a experiência vivenciada.

Diante do exposto, percebe-se como a ausência paterna afeta, de forma negativa, na vida das filhas, trazendo inúmeras consequências que não se limitam apenas na infância, mas se perduram até a finitude da vida. O abandono afetivo pode ser compreendido como a ausência de cuidado, amor, carinho, atenção e presença emocional. Trata-se da falta de apoio psicológico, moral e social que deveria ser oferecido aos filhos durante a infância e adolescência. Esse afastamento caracteriza-se pelo distanciamento emocional e relacional, mesmo quando as obrigações materiais são cumpridas, privando a criança da convivência e do afeto necessário para o desenvolvimento saudável.

Nos relatos das participantes, a maioria ressaltou que residia com o pai na infância, mas ainda assim, as falas revelaram sentimentos profundos de ausência emocional. Essa constatação evidencia que essa negligência afetiva não se limita apenas à distância geográfica ou à falta de convivência, mas a ausência do desenvolvimento de vínculo, escuta, afeto, cuidado e envolvimento genuíno. O simples fato de estar presente fisicamente não garante que os direitos das crianças sejam efetivados, impossibilitando assim, a construção de um laço afetivo saudável, pois, nas falas apresentadas, o pai aparece como uma figura distante, indiferente ou emocionalmente inacessível.

Essa ausência se torna ainda mais dolorosa, pois reforça a insegurança, bem como o surgimento de dúvidas marcadas pela ausência da escolha, rejeição e a sensação do não pertencimento dentro de um lugar que deveria ser casa e lar. Assim, entende-se que a negligência afetiva paterna pode se manifestar também na convivência cotidiana, justamente pela falta dela, quando essa presença física não se estende e se traduz ao cuidado, acolhimento e proteção. Essa realidade supracitada reforça a ideia de que o afeto é um elemento essencial na formação emocional e social das crianças, especificadamente nas filhas mulheres, e que sua falta, mesmo em contextos onde há a convivência física, geram impactos duradouros.

Essa ausência também se torna perceptível após a separação conjugal, quando a criança geralmente passa a residir com apenas um dos genitores ou, em alguns casos, com os avós, que assumem a responsabilidade pelo cuidado e pela proteção. Nessas situações, percebe-se que a presença física do pai, quando não acompanhada de envolvimento afetivo, não supre a necessidade de vínculo e acolhimento.

O afeto, portanto, é um elemento fundamental para o desenvolvimento emocional e social, sendo no ambiente familiar que ele é construído e fortalecido. É por meio dessa troca genuína entre os membros da família que o indivíduo encontra sustentação para sua formação subjetiva e para a expressão autêntica de si.

Exatamente todas as participantes relatam que toda essa falta do que nunca foi construído, impactou diretamente na vida interpessoal, principalmente no que se diz respeito aos vínculos amorosos, marcados por relacionamentos onde há insegurança, falta de confiança e o medo de mais uma vez, ser

negligenciada, abandonada e novamente não ter sido a escolha de alguém. Dessa forma, percebe-se que a ausência afetiva do genitor, ultrapassa os limites da ausência física, tornando simbólico e irreversível, deixando marcas invisíveis e um grito silencioso, mas profundamente enraizadas na subjetividade feminina, incapaz de ser esquecido.

Vale ressaltar, diante desse cenário, a importância da intervenção psicológica como forma de ressignificar essas vivências e promover o fortalecimento emocional. O acompanhamento terapêutico possibilita que o indivíduo compreenda os impactos do abandono, desenvolva recursos internos para lidar com suas dores e construa uma nova forma de se relacionar consigo e com o outro. A Psicologia, nesse contexto, atua como espaço de acolhimento e reconstrução subjetiva e inconsciente, favorecendo a elaboração das feridas emocionais e o desenvolvimento de uma identidade mais segura e autônoma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo compreender os efeitos da negligência afetiva paterna no desenvolvimento socioemocional de mulheres, analisando de que maneira a ausência da figura paterna interfere em dimensões como autoestima, ansiedade, humor depressivo, relações amorosas e estratégias de enfrentamento. Os objetivos propostos foram plenamente alcançados, uma vez que foi possível identificar impactos significativos na vida emocional das participantes, incluindo sentimentos de insegurança, medo de rejeição e baixa autoestima, bem como dificuldades nos vínculos afetivos e interpessoais.

Entre os principais achados, destacou-se que a negligência afetiva paterna repercute diretamente na formação emocional, influenciando tanto a percepção de si mesmas quanto a forma como se relacionam com os outros. Além disso, evidenciou-se a relevância das intervenções psicológicas para promover a ressignificação das experiências de abandono e o fortalecimento da autoconfiança.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o número reduzido de participantes e a concentração em apenas mulheres de determinados cursos universitários, o que restringe a generalização dos resultados. Dessa forma, estudos futuros poderiam ampliar a amostra, incluindo diferentes faixas etárias,

contextos sociais e ambos os sexos, utilizando métodos qualitativos e quantitativos. A integração dessas abordagens possibilitaria aprofundar a compreensão do impacto do abandono afetivo paterno em diferentes grupos, ao mesmo tempo em que o quantitativo permitiria alcançar um número maior de pessoas.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, V. F. de; MENDONÇA, F. C. de; PEREIRA LIMA JÚNIOR, H. M. A influência da falta paterna na autoestima e nas relações interpessoais da criança. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 12, p. 2755-2766, 2024.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS REGISTRADORES DE PESSOAS NATURAIS. **Dados sobre nascimento e registros civis no Brasil em 2023**. Portal da Transparência do Registro Civil, 2023.

ASSIS, B. A. G.; BAQUIÃO, L. A. **Abandono afetivo paterno: as consequências do pai ausente na infância**.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de L. de A. Rego e A. Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2006.

BENETTI, R. B. G.; INADA, J. F. Impactos do abandono paterno infantil no âmbito amoroso: um estudo psicanalítico.

CANTALICE, J. B. **Abandono afetivo, psicologia e direito: compreendendo afetos e protegendo garantias**. 2022.

CARDOZO, M. Q. et al. Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de biomedicina. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 2, p. 251-262, 2016.

COUTINHO, M. D. P. de L. et al. Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. **Psico-USF**, v. 8, p. 183-192, 2003.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912). *In*: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 12, p. 131-143.

GOMIDE, P. I. C. **Pais presentes, pais ausentes: regras e limites**. Petrópolis: Vozes, 2017.

HUTZ, C. S. **Avaliação em psicologia positiva**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

JUTH, V.; SMYTH, J. M.; SANTUZZI, A. M. How do you feel? Self-esteem predicts affect, stress, social interaction, and symptom severity during daily life in patients with chronic illness. **Journal of Health Psychology**, v. 13, n. 7, p. 884-894, 2008.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Tradução de H. Monteiro e F. Settineri. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LIMA, A. P. P. Mulheres e o abandono da figura paterna: considerações teórico-clínicas a partir da psicologia analítica. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, p. 821-830, 2012.

LIMA, L. B. de O.; PINTO, L. C.; MARTINS, G. de C. Abandono paterno e os impactos psicológicos na vida adulta. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 11, p. 23511-23528, 2023.

LIMA, L. L. da S.; MONTEIRO, A. V. Abandono afetivo paterno: as consequências de um pai ausente na fase infantojuvenil. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 11, e6511, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N11-051>.

LOMEU, L. S. Afeto, abandono, responsabilidade e limite: diálogos sobre ponderação. **Revista IOB de Direito de Família**, Porto Alegre, v. 11, p. 105-117, 2010.

LOPES, K. C. D. S. P.; SANTOS, W. L. dos. Transtorno de ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 1, p. 45-50, 2018.

MENDES, J. A. de A.; ALMEIDA, M. P. de; MELO, G. V. de L. R. Abandono afetivo parental: uma (re)visão crítica, narrativa-sistemática da literatura psico-jurídica em português. **Psicologia Argumento**, v. 39, n. 105, p. 657-688, 2021.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Tema do Dia Mundial da Saúde de 2017**: depressão é debatida por especialistas em evento na OPAS/OMS. Brasília, DF, 3 abr. 2017.

PARKER, C.; SCOTT, S.; GEDDES, A. Snowball sampling. *In*: **SAGE Research Methods Foundations**. London: SAGE, 2019.

RODRIGUES, A. C. M.; AGUIAR, M. C. L. de. A responsabilidade civil por abandono afetivo filial no Brasil: o valor jurídico do afeto. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 1, e413413, 2023.

ROSA, C. D. O pai em Winnicott. *In*: ROSA, C. D. (org.). **E o pai?** Uma abordagem winnicottiana. Curitiba: DWW Editora, 2014. p. 25-62.

SAMPAIO, D. D. S.; MAGALHÃES, A. S. Temporalidad en el establecimiento del vínculo padre-hijo en adopciones fallidas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, e247866, 2023.

SOUZA, S. G. N. de. Abandono afetivo na infância: compreendendo crenças disfuncionais no processo de tornar-se adulto. **Repositório Institucional Unicambury**, v. 1, n. 1, 2021.

TABORDA, J. F.; MAZZARDO, L. de F. O dano moral e a possibilidade de reparação civil por abandono afetivo paterno. **Revista Jurídica da Faculdade de Direito de Santa Maria – FADISMA**, v. 16, n. 1, 2021.

TARTUCE, F.; SIMÃO, J. F. **Direito de família**: novas tendências e julgamentos emblemáticos. 2. ed. [Local: Editora], [ano].

VIEIRA, I. D. O. S. **Abandono afetivo**: formas de prevenção aos danos causados aos filhos pela omissão parental. 2020.

WEBER, L. N. D.; STASIAK, G. R.; BRANDENBURG, O. J. Percepção da interação familiar e autoestima de adolescentes. **Aletheia**, n. 17-18, p. 95-105, 2003.

WINNICOTT, D. W. **Playing and reality**. London: Routledge, 1971.

CAPÍTULO VI

Racismo e Psicanálise: A formação da identidade e o sofrimento psíquico em indivíduos racializados

Brunno Marcondes de Lima

Danielle Gama Oliveira

Murilo Mauricio Laranjeira de Lacerda

Aline Alves de Mendonça Dinoá

Resumo. O presente estudo teve como objetivo analisar como o racismo influencia a formação da identidade e contribui para o sofrimento psíquico de indivíduos racializados, a partir da perspectiva psicanalítica. O método utilizado para a consecução dos objetivos foi a revisão de literatura do tipo integrativa. Os achados apontaram que o racismo afeta os processos de formação da identidade e ocasiona sofrimento psíquico em indivíduos racializados. A psicanálise, por sua vez, contribui oferecendo instrumentos teóricos para compreender como o racismo se inscreve no inconsciente e produz efeitos de exclusão e desumanização. Faz-se necessário, no entanto, um maior reconhecimento da temática racial na prática clínica, de modo a ampliar a escuta e promover práticas antirracistas que possibilitem aos indivíduos racializados falar sobre suas dores e serem acolhidos em sua singularidade. O enfrentamento do racismo no campo psicanalítico não deve se limitar a críticas teóricas, mas implica transformações na forma de escutar e cuidar, para reafirmar o compromisso com a subjetividade dos indivíduos racializados.

Palavras-chave: Racismo; Psicanálise; Identidade.

Abstract. This study aimed to analyze how racism influences identity formation and contributes to the psychological suffering of racialized individuals, from a psychoanalytic perspective. It is an integrative literature review. The findings indicated that racism affects identity formation processes and causes psychological suffering in racialized individuals. Psychoanalysis, in turn, contributes by offering theoretical and clinical tools to understand how racism is inscribed in the unconscious and produces effects of exclusion and dehumanization. Therefore, greater recognition of racial issues in clinical practice is necessary, in order to broaden listening and promote anti-racist practices that allow racialized individuals to speak about their pain and be welcomed in their singularity. Addressing racism in the psychoanalytic field is not limited to theoretical critiques, but implies transformations in the way we listen and care, to reaffirm our commitment to the subjectivity of racialized individuals.

Keywords: Racism. Psychoanalysis. Identity.

INTRODUÇÃO

“Uma das formas de exercer autonomia é possuir um discurso sobre si mesmo”.

(Neusa Santos Souza)

A questão da diversidade e inclusão têm sido pauta constante nas discussões da Psicologia brasileira. Dentro desse campo de estudos, a relação entre psicologia e racismo vêm sendo tratada por diversos autores (Schucman e Martins, 2017). Somente à título de exemplo, dados divulgados no portal do Governo Federal (GOV.BR, 2024), apontam mais de 5,2 mil violações de racismo e injúria racial foram registradas pelo Disque 100 em 2024. Tais informações corroboram a tese do racismo estrutural no Brasil, como sendo a forma que a sociedade se organiza, “de modo que as estruturas e instituições perpetuam desigualdades raciais” (Almeida, 2019).

Dentro dessa temática, torna-se pertinente abordar a questão do sofrimento psíquico causado pelo racismo (Zamora, 2012), e como este impacta na formação da subjetividade de pessoas negras. Dentro desse campo teórico, a questão identitária torna-se fundamental. A formação da identidade é entendida como um processo dinâmico e contínuo, que está diretamente ligado à maneira como o indivíduo é visto e valorizado pela sociedade. De acordo com Erikson (1968), o sentimento de identidade envolve a percepção subjetiva de uma continuidade, acompanhada pela crença de que essa continuidade é compartilhada e reconhecida pelos outros.

Nesse processo de constituição da identidade psíquica, o mecanismo de identificação ocupa lugar importante. Lacan (1998) na famosa discussão sobre o “estádio do espelho”, já apontava como a constituição do “eu” irá se estruturar a partir da relação com o “Outro”. Em uma sociedade estruturalmente racista, esse processo de identificação será profundamente atravessado por relações de poder e exclusão. A internalização desses estereótipos negativos pode gerar um profundo conflito identitário, em que o indivíduo luta para conciliar a imagem de si imposta socialmente com sua verdadeira identidade.

Dentre os processos psíquicos resultantes desse conflito, a identificação com o opressor é um dos exemplos de mecanismos de defesa que podem surgir como resultado da tentativa de adaptação ou sobrevivência diante de uma sociedade opressora. Não é incomum que os negros lancem mão de cirurgias

plásticas na tentativa de, por meio do flagelo corporal, modificar suas características físicas. Não raro, mães negras, por meio de métodos deploráveis, tentam modificar as características físicas de seus bebês, para que não cresçam com seus narizes chatos ou nádegas volumosas (Isildinha, 1998, p. 105). Nesse contexto, cabe questionar sobre como o racismo estrutural afeta a construção da identidade e exacerba o sofrimento psíquico em indivíduos racializados; além disso, cabe investigar dentre as abordagens psicológicas, qual poderia contribuir para uma melhor compreensão dos mecanismos envolvidos nesse processo.

Os mecanismos psicológicos envolvidos na formação da identidade foram explicados por diversas abordagens psicológicas. Dentre estas, a psicanálise, que enfatiza o conceito de inconsciente e os processos psicodinâmicos, oferece construtos importantes para compreender a psicologia profunda dos indivíduos. Em se tratando da formação da identidade de indivíduos pertencentes às minorias, alguns dos mecanismos descritos pela psicanálise, tais como os mecanismos da introjeção, projeção e identificação, nos ajudam a compreender de que forma os indivíduos podem internalizar os estereótipos e os preconceitos impostos pela sociedade, afetando assim a sua autoestima, a visão de si mesmo e sua relação com os outros. Esses processos podem ocasionar inúmeros sentimentos, entre eles, inadequação, vergonha, culpa e, em muitos casos, distúrbios psíquicos mais profundos.

Em sua obra, Fanon (2008) observa que, ao se deparar com textos de psicanálise e interagir com professores e pacientes europeus, é comum perceber uma inadequação entre os esquemas teóricos e a realidade vivida pelos negros. Ele sugere que existe uma lacuna ao se transitar da psicologia relacionada aos brancos para a psicologia dos negros. Na psicanálise tem se observado um movimento contemporâneo que busca considerar o recorte racial como elemento fundamental para que se possa compreender o adoecimento psíquico causado pelo racismo, mas talvez ainda faltem elementos para inserir tais considerações teóricas na prática clínica.

Com isso, Fanon aponta que, sem o recorte de raça, a psicologia e, especialmente a psicanálise ficam fadadas a condenar as subjetividades do indivíduo racializado, uma vez que operam na produção de sentidos que silenciam, desvalorizam e desumanizam as suas experiências. Ao internalizar essas experiências o indivíduo se vê muitas vezes em um processo de alienação

identitária, onde a sua construção psíquica vai ser atravessada por vários sentimentos, como inadequação, vergonha e deslocamento.

Longe de deslegitimar a importância da psicanálise, essa visão crítica busca atentar para a importância de discutir como o racismo contribui para a formação de uma identidade fragilizada, ocasionando um grande sofrimento psíquico nos indivíduos racializados, e como o tratamento psicanalítico poderia intervir nesse sofrimento.

Vale ressaltar que em uma sociedade racista, o sujeito racializado irá ver-se constantemente confrontado com uma imagem externa de si totalmente diferente da sua própria experiência interna. Esse distanciamento do eu real, que é imposto pela sociedade, cria uma fragmentação que dificulta bastante o desenvolvimento de uma identidade coesa, tornando esses indivíduos com menos capacidade para se reconhecer enquanto sujeito pleno e único.

Conforme Souza (2021), no contexto brasileiro, o reconhecimento da violência do racismo não é suficiente para dar conta das marcas psíquicas que são produzidas por ele. Para o autor, uma psicanálise verdadeiramente implicada com a realidade do Brasil deve se dispor a trazer à tona os processos de silenciamento interno e negação que sustentam a invisibilidade das violências históricas originadas na colonização, na escravidão e na exploração. Desta forma, o objetivo do presente é analisar como o racismo influencia na formação da identidade de indivíduos racializados, contribuindo para o seu sofrimento psíquico. Busca também verificar qual a contribuição da psicanálise nesse debate.

MÉTODO

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, que possui como objetivo reunir produções teóricas relevantes e atuais sobre o tema. Parte-se da hipótese de que o racismo ocasiona impactos profundos na formação da identidade, contribuindo para o adoecimento psíquico de indivíduos racializados. As contribuições teóricas de Fanon (2008), Neusa Santos Souza (1983) e Grada Kilomba (2019), fontes importantes utilizadas neste trabalho, apontam o racismo como elemento central na constituição da subjetividade dos sujeitos racializados.

A pesquisa bibliográfica foi realizada em bases científicas, especificamente no Portal de Periódicos da CAPES e na base LILACS. Foram selecionadas obras teóricas que abordam a relação entre racismo e psicanálise, com ênfase na formação da identidade e no adoecimento psíquico de indivíduos racializados. Os critérios de inclusão contemplaram artigos que abordassem a temática do racismo articulada à perspectiva psicanalítica, publicados nos últimos dez anos, visando assegurar a atualidade e a relevância das discussões analisadas. Foram excluídos materiais que não apresentassem relação com o tema central do trabalho, publicações sem autoria identificada e sem credibilidade acadêmica, artigos incompletos, textos em idiomas distintos do português, bem como dissertações ou teses.

A busca nas bases de dados indicadas foi realizada mediante o uso dos descritores “racismo”, “psicanálise” e “subjetividade”, combinados pelo operador booleano AND, visando a seleção de materiais teoricamente relevantes. Após a leitura prévia do resumo dos artigos encontrados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, para seleção dos artigos participantes do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 5 artigos, que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, todos publicados em língua portuguesa. As informações referentes aos autores, ano de publicação, título dos artigos e bases de dados estão organizadas na tabela a seguir:

Quadro1. Distribuição dos artigos selecionados por autor, ano de publicação, título da publicação e base de dados

Autor(es)	Ano	Título da Publicação	Base de Dados
Veiga	2019	Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta	Portal de Periódicos da CAPES
Andrade	2022	Não sou um psicanalista? Negritude e Antinegritude na Psicanálise	Portal de Periódicos da CAPES
Assis & Ribeiro	2022	Contribuições Psicanalíticas sobre as Raízes do Racismo	LILACS
Ayouch	2023	Quem Pode Falar no Divã? Raça e Psicanálise Situada	LILACS

Seben	2021	Um olhar psicanalítico sobre os efeitos traumáticos do racismo	LILACS
-------	------	--	--------

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do estudo (2026).

O estudo buscou analisar, a partir da literatura, como o racismo impacta na formação da identidade e o sofrimento psíquico de indivíduos racializados. Ficou evidenciado que o racismo atua simultaneamente em dimensões psíquicas e sociais, moldando os processos de construção de identidade e influenciando diretamente a subjetividade dos indivíduos racializados. Buscou-se verificar também, de que forma a psicanálise poderia contribuir para uma análise e discussão sobre a subjetividade dos indivíduos racializados.

Os achados deste estudo demonstraram uma carência em relação às discussões raciais na formação e na prática da psicologia, corroborando com a análise de Veiga (2019), ao afirmar que a psicologia ainda está ancorada nas bases eurocêntricas que invisibilizam a experiência de subjetividade negra. Essa ausência vai comprometer a escuta clínica e a construção de identidades negras, causando assim um sofrimento psíquico associado ao racismo estrutural. Tal afirmação dialoga com Fanon (2008), para quem o racismo rompe a imagem do eu e aprisiona o sujeito negro em uma identidade imposta pelo olhar colonial. Seguindo essa linha de raciocínio, ao propor uma “Psicologia Preta”, Veiga (2019) convoca o campo psicológico a se descolonizar, incorporando práticas e modos de cuidado que reconheçam a potência e as experiências dos indivíduos racializados.

A atuação do(a) psicanalista é o ponto central do artigo de Andrade (2022), ao defender a ideia de uma clínica “implicada”, uma clínica em que a racialização do indivíduo não seja ignorada ou opcional, mas um fator integrante na dinâmica da clínica. Segundo o autor, em alguns casos pode ser uma forma de violência aplicar uma escuta sem qualquer recorte racial – uma espécie de violência epistêmica, que é decorrente do racismo.

Os indivíduos racializados carregam muitas perdas e dores devido o lugar que passa a ocupar a partir do olhar do outro. Assis e Ribeiro (2022) apontam que a psicanálise tem sim contribuições a fazer no debate sobre o racismo e o seu combate. As autoras pontuam que o racismo não se reduz a um preconceito individual, mas a um modo de laço social, fundado na rejeição do gozo do Outro,

tal qual descrito por Lacan (1968). Essa rejeição, que é inscrita na estrutura do sujeito e da cultura, revela que o racismo opera ao mesmo tempo como um mecanismo de expulsão e negação, semelhante ao que Freud (1925) descrevia como *Bejahung* (afirmação) e *Ausstossung* (expulsão). O racismo funcionaria como um mecanismo de expulsão, ao excluir simbolicamente o Outro racializado do campo do semelhante, sendo-lhe negada a possibilidade de ser reconhecido como sujeito. Ao mesmo tempo, implica uma afirmação seletiva, já que apenas o ideal branco é aceito e legitimado como modelo para a sociedade. Com isso, a psicanálise irá compreender o racismo como uma expulsão simbólica e afetiva do Outro racializado, pois exclui o sujeito da ordem do discurso e do reconhecimento social, produzindo sofrimento, vergonha e sentimento de não pertencimento.

Desse modo, os referidos estudos (Andrade, 2022; Assis; Ribeiro, 2022) contribuem para ampliar o entendimento dos efeitos psíquicos do racismo, mostrando que a psicanálise oferece ferramentas teóricas importantes para a análise dos efeitos subjetivos do racismo. Por outro lado, a clínica psicanalítica, ao se manter silenciosa, estaria reproduzindo uma violência simbólica. Dessa forma, ao reconhecer a presença do racismo estrutural na sociedade, impõe-se à psicanálise o compromisso ético de enfrentar os processos de invisibilização e apagamento que atravessam a experiência subjetiva de indivíduos racializados, sobretudo quando estes buscam falar e elaborar suas vivências.

Ao mesmo tempo que questiona o sistema capitalista e o dispositivo de sexualidade, a psicanálise muitas vezes se esquia do enfrentamento do racismo nos campos teórico e clínico. Contudo, é imprescindível que o debate sobre racismo seja feito a partir de uma escuta acolhedora e que valorize a voz e as dores dos indivíduos racializados, de modo que as dinâmicas que sustentam a invisibilização e o sofrimento sejam rompidos.

Em seu estudo Ayouch (2022) destaca que o não uso da categoria raça no processo analítico acaba sendo um tipo de atitude racista, ou seja, a omissão do marcador racial vai contribuir para o apagamento e as desigualdades na clínica. A maioria dos estudos acadêmicos e as práticas de muitos analistas, excluem da sua consideração a questão do racismo, mantendo um verdadeiro desprezo pela legitimidade e competência das pessoas que se dispõem a falar sobre raça e racismo. Essa negação envolve um processo que não só afirma um

saber dominante, mas reprime ativamente os outros saberes em nome da universalidade.

Seben (2021) contribui para compreender como o racismo opera como trauma estrutural e cotidiano, inscrito desde os primórdios da constituição psíquica. Reforça que o sofrimento racial não é apenas social, mas subjetivo, exigindo assim uma clínica que reconheça a racialidade como eixo principal, para que a escuta seja antirracista. A referida autora, enquanto uma psicanalista branca, conseguiu identificar que na sua prática clínica pouquíssimos pacientes negros a procuravam. Durante o estudo, ela pontua algumas vinhetas de sua experiência clínica para reflexão dessa questão racial. Em seu relato, Seben (2021) pôde notar que os pacientes negros que tiveram acesso ao tratamento psicanalítico se sentiam desconfortáveis, com sentimentos de exclusão e de marginalidade, marcas traumáticas desde a infância.

No racismo, o indivíduo é violentamente separado de qualquer identidade que ele realmente possa ter, “privado de conexão com a sociedade inconscientemente pensada como branca” (Grada Kilomba, 2019, p.39). Essa separação, além de social, é também íntima, afetando profundamente a forma como o indivíduo se vê e se enxerga no mundo. Ele precisa lidar constantemente com a privação de pertencimento, onde a construção da sua identidade se torna um processo doloroso. Portanto, ao se abrir para uma escuta comprometida com pautas antirracistas, a clínica psicanalítica pode ocupar um lugar de acolhimento e reconstrução, permitindo assim que os indivíduos racializados possam elaborar as suas dores e marcas. Orientada por uma prática antirracista, a psicanálise contribui para que o sujeito racializado possa reconstruir sua imagem e sua própria narrativa, ressignificando o olhar internalizado do opressor e reivindicando o direito de existir de modo autêntico e inteiro.

A psicanálise pode oferecer uma escuta em que as marcas deixadas pelo racismo possam ser simbolizadas, elaboradas e transformadas em novas possibilidades de existência. Essa postura reafirma a potência da psicanálise e demonstra que o enfrentamento do racismo se dá também na dimensão do simbólico, na escuta cuidadosa e atenta com as dores reproduzidas pela exclusão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho evidenciou que o racismo exerce impactos profundos na formação da identidade e no sofrimento psíquico de indivíduos racializados. Conforme aponta Fanon (2008), Neusa Santos Souza (1983), Isildinha (1998) e Grada Kilomba (2019), a internalização de estereótipos negativos e o sofrimento psíquico decorrente são consequências diretas do racismo. Esse estudo contribui para a compreensão de que a identidade racial é moldada por processos históricos e sociais, reforçando a importância da abordagem psicanalítica e psicossocial que consideram essas dimensões.

Apesar de algumas limitações encontradas, dentre elas o número reduzido de artigos articulando racismo e psicanálise, os resultados reforçam a importância de compreender o racismo como um elemento estruturante da subjetividade. Desse modo, recomenda-se que pesquisas futuras ampliem o diálogo entre psicanálise, racismo e subjetividade, considerando perspectivas interseccionais e referenciais culturalmente situados.

Compreende-se, como base na literatura consultada, que cabe aos psicanalistas adotarem uma visão crítica e responsável diante desse assunto tão urgente, confrontando e trazendo à tona a ideia de que não se pode ignorar os recortes raciais e toda a subjetividade desses indivíduos. Por fim, se esse desafio passar a ser considerado, será possível aplicar a psicanálise de uma forma mais profunda e construir uma relação terapêutica mais empática e eficaz.

Por fim, a ampliação desse diálogo é fundamental para qualificar a escuta analítica e promover práticas que acolham indivíduos racializados e suas vivências. Reconhecer a dor e a resistência desses indivíduos, por meio de espaços de fala, escuta e elaboração, contribui para a transformação subjetiva do indivíduo racializado, permitindo que ele se sinta pertencente e acolhido na sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. L. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen Editora, 2019.

ANDRADE, É. Não sou um psicanalista? Negritude e antinegitude na psicanálise. **Revista Tempo Psicanalítico**, v. 54, n. 2, p. 405–418, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1450556>. Acesso em: 10 mar. 2026.

ASSIS, J.; RIBEIRO, A. Contribuições psicanalíticas sobre as raízes do racismo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 22, n. 3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2022.69563>.

AYOUCHE, T. Quem pode falar no divã? Raça e psicanálise situada. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 23, n. esp., 2023. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2023.79962>.

ERIKSON, E. H. **Identity: youth and crisis**. New York: W. W. Norton, 1968.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. 2. ed. São Paulo: Ubu Editora, 2008. (Originalmente publicado em 1952).

ISILDINHA, B. **O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

KILOMBA, G. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 96–103.

SCHUCMAN, L. V.; MARTINS, H. V. A psicologia e o discurso racial sobre o negro: do “objeto da ciência” ao sujeito político. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. spe, p. 172–185, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703130002017>.

SEBEN, M. Um olhar psicanalítico sobre os efeitos traumáticos do racismo. **Psicanálise**, v. 23, n. 1, p. 117–125, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/psa-142499>. Acesso em: 10 mar. 2026.

SOUZA, N. S. **Tornar-se negro: ou as vicissitudes da identidade do negro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

VEIGA, J. Descolonizando a psicologia: notas para uma psicologia preta. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, n. esp., p. 244–248, 2019. DOI: https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29000.

ZAMORA, M. H. R. N. Desigualdade racial, racismo e seus efeitos. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 24, n. 3, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922012000300009>.

POSFÁCIO

Ao chegar às páginas finais desta obra, torna-se evidente que *Psicologia em Evidência: Estudos Aplicados* cumpre um papel essencial no cenário contemporâneo da produção científica, aproximar o conhecimento acadêmico das realidades sociais que atravessam a vida cotidiana. Ao longo dos capítulos, diferentes autores se debruçam sobre fenômenos psicológicos complexos, revelando como a Psicologia se constitui como um campo vivo, sensível às transformações sociais e comprometido com a compreensão da experiência humana em suas múltiplas dimensões.

Os estudos aqui apresentados percorrem temas de grande relevância social, abordando desde questões relacionadas às interações no ambiente virtual, como os impactos da gordofobia e do comportamento antissocial online, até discussões sobre violência de gênero, sofrimento psíquico e experiências emocionais em contextos de vulnerabilidade. Essas reflexões evidenciam que o sofrimento psicológico não pode ser compreendido de forma isolada, mas precisa ser analisado à luz das relações sociais, culturais e institucionais que moldam as vivências humanas.

Nesse sentido, a obra reafirma o compromisso da Psicologia com uma abordagem científica rigorosa e, ao mesmo tempo, profundamente humana. Entre dados, análises e narrativas, os autores demonstram que investigar a subjetividade implica reconhecer as histórias, os contextos e as desigualdades que atravessam a vida das pessoas. Assim, cada capítulo contribui para ampliar o entendimento sobre como fatores sociais, emocionais e culturais influenciam o comportamento e a saúde mental.

Outro aspecto que merece destaque é o caráter interdisciplinar presente nas discussões. Ao dialogar com áreas como saúde, educação, direitos humanos e políticas públicas, os estudos reunidos neste livro reforçam a importância de uma atuação psicológica que ultrapasse os limites do consultório, alcançando espaços institucionais, comunitários e sociais. A Psicologia, nesse sentido, apresenta-se não apenas como um campo de investigação, mas

também como uma prática comprometida com a promoção do bem-estar, da dignidade e da justiça social.

Por fim, este livro também representa o esforço coletivo de pesquisadores que reconhecem a relevância da produção científica como instrumento de transformação. Ao compartilhar seus estudos, experiências e reflexões, os autores contribuem para fortalecer uma Psicologia baseada em evidências, sensível às demandas contemporâneas e orientada pela ética e pelo compromisso social.

Que as reflexões aqui apresentadas inspirem novas perguntas, novas pesquisas e novas práticas profissionais. Afinal, a ciência psicológica se constrói justamente nesse movimento contínuo de investigar, compreender e transformar realidades. Assim, encerramos esta obra com a certeza de que cada página lida não representa um ponto final, mas sim um convite para que o leitor continue refletindo, pesquisando e ampliando os horizontes do conhecimento psicológico.

Thereza Christina Garcia Bezerra

SOBRE OS AUTORES

Aline Alves de Mendonça Dinoá – Psicopedagoga pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestranda em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Danielle Gama Oliveira – Acadêmica de Psicologia pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

Fernanda de Souza Pereira – Psicóloga pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). Mestre e Doutoranda em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Flávia Marcelly de Sousa Mendes da Silva – Psicóloga pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Especialista em Avaliação Psicológica pelo IPOG. Mestre e Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Atualmente é professora e coordenadora de bacharelado em Psicologia do Instituto de Educação Superior Raimundo Sá (IESRSÁ).

Francisco de Assis Medeiros Maia – Psicólogo pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestre em Psicologia Social (UFPB) e Doutorando em Neurociência Cognitiva e Comportamento (UFPB). Atualmente desenvolve atividade laboral como Psicoterapeuta ACT.

Graziélle Targino dos Santos – Psicóloga pelo Centro Educacional Três Marias.

Heloisa Bárbara Cunha Moizéis – Psicóloga pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestre e Doutora em Psicologia Social pela mesma instituição. Realizou estágio doutoral na Universidad Complutense de Madrid (UCM), financiado pelo CNPq, na modalidade Doutorado Sandúiche. Atualmente é professora substituta da Universidade Federal do Ceará (UFC), onde coordena o Grupo de Estudo de Dispositivo de Gênero e Identidades (GEDI). Colabora também com o Grupo de Pesquisa em Comportamento Político (GPCP). Dedicase as seguintes áreas de Psicologia Social, Psicometria, Avaliação Psicológica, Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem e Psicologia Educacional.

Ingrid de Oliveira Amorim – Acadêmica de Psicologia pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

Josefa Wanilla da Costa Medeiros – Psicóloga pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). Mestre e Doutoranda em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Leyla Karla Rodrigues Silva – Psicóloga pelo Centro Educacional Três Marias.

Márcia Dayanne Pedrosa de Lucena – Assistente Social e Psicóloga pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

Marcos Vitor Costa Castelhana – Possui graduação em Psicologia pelo UNIFIP. Especialista em Saúde Mental (FAVENI), em Teoria Psicanalítica (FAVENI), Ensino de Filosofia e Sociologia (UniDOCTUM), Psicologia Escolar e Educacional (Faculdade Iguazu), Educação Inclusiva (Faculdade Iguazu), TEA/TGD e Altas Habilidades (Faculdade Iguazu). Assim como, mestrado em Ciências da Educação pelo World University Ecumenical. Atua como professor e coordenador na FACSU e Psicólogo Educacional e Clínico.

Mayara Cristina de Araújo Dantas – Psicóloga pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Especialização, em regime de Residência Multiprofissional pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestre em Psicologia da Saúde (UEPB). Atua como Psicóloga Clínica com ênfase na Logoterapia e é Sócia-fundadora da Semear (Centro Clínico e de Desenvolvimento Profissional).

Murilo Mauricio Laranjeira de Lacerda – Psicólogo pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). Especialista em Psicologia da Saúde pela UNIBF (2021). Atua como Psicólogo Clínico e Coordenador, o Núcleo de Assistência Psicopedagógica e Psicológica (NAPP) e do Docente do Curso de Bacharelado em Psicologia.

Thais Emanuele Galdino Pessoa – Psicóloga pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestre e Doutoranda em Psicologia Social pela mesma instituição. Atualmente é professora substituta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Thereza Christina Garcia Bezerra – Psicóloga Organizacional e do Trabalho. Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho e em Avaliação

Psicológica. Mestre e Doutoranda em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Atua como docente de Psicologia na FACSU, pesquisadora coordenadora do Grupo de Pesquisa Psymetrics, com interesse nas áreas de Avaliação Psicológica, Psicometria, Psicologia Organizacional, Pesquisa Quantitativa e Análise de Dados. Dedicar-se a temas como Síndrome do Impostor, Personalidade, Saúde Mental de Pós-Graduandos, Contextos Laborais e Validação/Adaptação de Instrumentos. Além disso, atua como avaliadora ad hoc em alguns periódicos da Psicologia (r-POT; Cadernos de Psicologia; Revista Avaliação Psicológica).