

# REVISTA RIEC

REVISTA INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS CONTEMPORÂNEOS

EDIÇÃO ESPECIAL - SAÚDE

VOLUME 01 - 14<sup>ª</sup> EDIÇÃO

DEZEMBRO - 2025



**FANS**

FACULDADE DE NOVA SERRANA



## **CONSELHO EDITORIAL**

**Presidente da Fund. Educ. Fausto Pinto da Fonseca**

Júnior César Silva

**Diretor da FANS – A Faculdade de Nova Serrana**

Prof. Helder Mendonça Duarte

**Coordenadora de Pesquisa e Extensão**

Franciane Machado Lamóia

## **Editorial da RIEC**

Franciane Machado Lamóia – Editora Chefe

Hélder Mendonça Duarte

## **Revisão de periódico**

Franciane Machado Lamóia

**Professores da FANS – A Faculdade de Nova Serrana**

Karina de Souza Dias

Isabela Maria Pinto Góes Vasconcelos

Geraldo Fernandes Fonte Boa

Hélder Mendonça Duarte

Carlos Corrêa de Lacerda Júnior

Juliana de Jesus Marçal

Lucas Alves Gontijo

Luiz Fernando de Almeida

Maria Helena Trindade Engela

Obs.: A editoração da RIEC é uma das atividades executadas entre os entes já elencados em parceria com os Núcleos docentes Estruturantes dos cursos de Administração, Ciências Contábeis, Psicologia, Pedagogia e Direito da Faculdade de Nova Serrana. A autenticidade dos textos é de responsabilidade de seus autores, conforme critérios assumidos no momento da submissão.

# Sumário

## **APRESENTAÇÃO**

Franciane Machado Lamoia.....04

## **A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL NO DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Karina de Souza Dias, Lívia Euzébio Silva, Sara Alves de Sousa.....05

## **A DOR NA PERSPECTIVA DA FILOSOFIA**

Geraldo Fernandes Fonte Boa, Marcelo Ribeiro Silva.....14

## **A Evolução do Ensino dos Cursos de Fisioterapia e Educação Física até 2025**

Hélder Mendonça Duarte.....31

## **A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO ESCOLAR COM ÊNFASE NO DESENVOLVIMENTO DE ALUNOS COM ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO**

Karina de Souza Dias, Fernanda da Silva Sousa, Giovanna Milena de Freitas Sousa.....39

## **DEPENDÊNCIA EMOCIONAL: CONCEITOS, CAUSAS E IMPACTOS PSICOLÓGICOS**

Franciane Machado Lamóia, Karina de Souza Dias.....48

## **EFEITOS DO TREINO DE FORÇA EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)**

Carlos Corrêa de Lacerda Júnior.....52

## **ENTRE A DOR E O AMOR: uma análise do impacto emocional na parentalidade de crianças com transtorno do espectro autista (TEA)**

Maria do Pilar Souza Diniz, José Maurício Diniz, Isabela Maria Pinto Góes Vasconcelos.....67

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E COMUNICAÇÃO SOCIAL: ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAMENTO DE FAKE NEWS NA SAÚDE PÚBLICA**

Lucas Alves Gontijo, Luiz Fernando de Almeida, Maria Helena Trindade Engela.....81

## **GENERATIVIDADE NA VELHICE: A EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO COM IDOSOS SOB A LUZ DA TEORIA DO CICLO VITAL DE ERIK ERIKSON**

Juliana de Jesus Marçal, Isabela de Oliveira Assis, Laura Martins Ferreira de Melo.....95

## **MÚSICA E DESENVOLVIMENTO HUMANO: IMPACTOS PSICOMOTORES E EMOCIONAIS AO LONGO DA VIDA**

Karina de Souza Dias, Lívia Mara de Oliveira Ferreira, Isabella Vieira Cardoso.....105

## **PSICOMOTRICIDADE: CAMINHOS PARA SAÚDE INTEGRAL DO IDOSO**

Karina de Souza Dias, Bianca Abreu Lima, Lauana Oliveira de Faria.....113

## **IMPACTO DAS TELAS – CONECTADOS EM EXCESSO: UMA ABORDAGEM SOBRE A DEPENDÊNCIA DA TECNOLOGIA DIGITAL NA SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Karina de Souza Dias, Eliane Nunes dos Santos, Mislene Rodrigues de Assis Nogueira.....124

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Hélder Mendonça Duarte.....136

# APRESENTAÇÃO

A Revista Interdisciplinar de Estudos Contemporâneos – RIEC apresenta sua 14ª edição, dedicada ao tema “**Especial Saúde**”, consolidando-se como um espaço de divulgação científica que promove o diálogo entre diferentes áreas do conhecimento. Nesta edição temática, reunimos produções que refletem a complexidade dos debates contemporâneos no campo da saúde, abrangendo pesquisas, relatos de experiência, revisões teóricas e análises críticas que se conectam às múltiplas dimensões do cuidado, da promoção da vida e dos desafios enfrentados pelos sistemas de saúde.

A opção por uma edição especial voltada à saúde reflete a necessidade urgente de aprofundar discussões que envolvem qualidade da assistência, formação profissional, tecnologias emergentes, saúde coletiva, bem-estar biopsicossocial, políticas públicas e as transformações que caracterizam os cenários clínicos e comunitários da atualidade. Assim, esta edição oferece ao leitor um conjunto de reflexões que não apenas ampliam o conhecimento acadêmico, mas também fomentam práticas inovadoras e conscientes.

Os artigos aqui publicados representam o compromisso da RIEC com a interdisciplinaridade, valorizando abordagens que integram saberes da Fisioterapia, Enfermagem, Educação Física, Psicologia, e áreas afins. Cada trabalho foi submetido a avaliação criteriosa, assegurando rigor científico, relevância temática e contribuição para o avanço das discussões na área.

Agradecemos aos autores, avaliadores, editores e colaboradores pelo empenho e dedicação na construção desta edição.

Convidamos os leitores a explorarem esta edição especial com olhar crítico e sensível, reconhecendo na ciência da saúde um campo dinâmico, plural e fundamental para a promoção de uma sociedade mais justa, saudável e humanizada.

Boa leitura!

Franciane Lamóia  
Coordenadora de Pesquisa e Extensão

# **A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL NO DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Karina de Souza Dias<sup>1</sup>  
Livia Euzébio Silva<sup>2</sup>  
Sara Alves de Sousa<sup>2</sup>

## **RESUMO**

Essa pesquisa investiga a relevância da psicomotricidade relacional como uma estratégia de intervenção precoce para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), transtorno caracterizado por déficits na comunicação social e comportamentos repetitivos. Diante do aumento dos diagnósticos e da importância da intervenção nos primeiros anos de vida, a pesquisa — de cunho bibliográfico — analisa como a psicomotricidade relacional, centrada na ludicidade, no vínculo afetivo e na expressão corporal, pode promover avanços nas dimensões motora, cognitiva, emocional e social das crianças com TEA. Ao contrário de métodos diretivos, essa abordagem valoriza a espontaneidade e o corpo como meio de comunicação e construção de vínculos, contribuindo para a autonomia e inclusão social. Evidências apontam que sua aplicação pode minimizar comportamentos estereotipados, melhorar a comunicação, favorecer a autorregulação emocional e fortalecer a identidade da criança. O estudo conclui que integrar essa abordagem a práticas clínicas e educacionais é fundamental para promover o desenvolvimento pleno e a qualidade de vida de crianças com TEA.

## **PALAVRAS CHAVE:**

Autismo, psicomotricidade relacional, intervenção precoce, psicomotricidade, transtorno do espectro autista.

## **ABSTRACT**

This research investigates the relevance of relational psychomotricity as an early intervention strategy for children with Autism Spectrum Disorder (ASD), a disorder characterized by deficits in social communication and repetitive behaviors. Given the increase in diagnoses and the importance of intervention in the first years of life, there search - of a bibliographic nature – analyze show relational psychomotricity, centered on playfulness, affective bond and body expression, can promote advances in the motor, cognitive, emotional and social dimensions of children with ASD. Unlike directive methods, this approach values spontaneity and the body as a means of communication and building bonds, contributing to autonomy and social inclusion. Evidence points out that its application can minimize stereotyped behaviors, improve communication, favor emotional self-regulation and strengthen the child's identity. The study concludes that integrating this approach to clinical and educational practices is essential to promote the full development and quality of life of children with ASD.

---

<sup>1</sup> Docente do Curso de Psicologia FANS - Faculdade de Nova Serrana- MG

<sup>2</sup> Discente do Curso de Psicologia FANS - Faculdade de Nova Serrana- MG

## **KEYWORDS:**

Autism, relational psychomotricity, early intervention, psychomotricity, autism spectrum disorder.

## **INTRODUÇÃO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais discutidos na atualidade, caracterizado por déficits persistentes na comunicação e na interação social além da presença de padrões restritos e repetitivos de comportamentos interesses ou atividades (APA, 2014). Esses sintomas, geralmente observados desde a primeira infância, variam amplamente em termos de intensidade e manifestações, podendo inclusive ser parcialmente mascarados por estratégias compensatórias desenvolvidas pelas próprias crianças. A crescente prevalência do TEA, que, em 2022, foi estimada em uma em cada cem crianças diagnosticadas (Zeidan et al., 2022), ressalta a urgência de intervenções eficazes.

Embora os sinais do TEA possam ser observados entre os 12 e 24 meses de idade, a confirmação diagnóstica frequentemente ocorre apenas por volta dos quatro a cinco anos. A literatura especializada enfatiza a intervenção precoce como uma ferramenta crucial para o desenvolvimento da criança com TEA, oferecendo ganhos significativos nas esferas cognitiva e adaptativa, especialmente durante o período de maior plasticidade neuronal (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019)

Diante da importância da intervenção precoce para o desenvolvimento cognitivo e adaptativo dessas crianças, esta pesquisa abordará a psicomotricidade relacional como uma estratégia promissora para crianças com TEA. O objetivo é analisar a relevância dessa abordagem, destacando seus impactos nas dimensões motora, cognitiva, emocional e social. O interesse pela investigação da psicomotricidade relacional surge da necessidade de ampliar as estratégias terapêuticas disponíveis, especialmente aquelas que promovem o desenvolvimento integral da criança em seus múltiplos aspectos. Considerando o aumento da incidência do TEA e as demandas crescentes por intervenções eficazes, esta pesquisa pretende contribuir para a compreensão e a valorização da Psicomotricidade Relacional dentro do contexto das práticas clínicas e educacionais.

## **OBJETIVOS**

O objetivo geral desta pesquisa é investigar a relevância da psicomotricidade relacional como estratégia de intervenção precoce para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com foco em compreender seus impactos nas esferas motora, cognitiva, emocional e social, conforme discutido na literatura sobre a importância da intervenção precoce.

Para alcançar esse objetivo, a pesquisa se propõe a identificar as características fundamentais da psicomotricidade relacional e como essa abordagem se diferencia de outras intervenções terapêuticas para crianças com TEA, destacando sua ênfase na relação afetiva e na expressão corporal. Além disso, pretende descrever os efeitos da psicomotricidade relacional no desenvolvimento das habilidades sociais e na comunicação de crianças com TEA, com base em relatos de profissionais e casos práticos que evidenciem os benefícios dessa abordagem.

A pesquisa também buscará analisar a relação entre a intervenção psicomotora e a melhoria na autorregulação emocional e na construção de vínculos afetivos em crianças com TEA, considerando a relevância desses aspectos para o desenvolvimento integral da criança.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa caracteriza-se como uma investigação de natureza bibliográfica, com o objetivo de explorar a relevância da psicomotricidade relacional como estratégia de intervenção precoce para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para embasar o estudo, foram utilizados artigos científicos publicados em revistas científicas digitais, permitindo uma análise crítica e reflexiva sobre o tema.

A coleta de dados foi realizada por meio da seleção de artigos disponíveis nas bases de dados Google Acadêmico, LILACS e SciELO. As palavras-chave utilizadas para a busca foram: "psicomotricidade", "psicomotricidade relacional", "transtorno do espectro autista" e "intervenção precoce". A seleção dos artigos foi restrita a

publicações a partir de 2010, garantindo que as informações fossem atualizadas e relevantes para o contexto atual da pesquisa.

A proposta de seleção do material para leitura foi crítica e analítica, permitindo uma avaliação aprofundada das contribuições de cada estudo para a compreensão da psicomotricidade relacional e sua aplicação no tratamento de crianças com TEA. A análise dos artigos selecionados possibilitou identificar tendências, resultados e lacunas na literatura, contribuindo para uma visão abrangente sobre a eficácia dessa abordagem terapêutica.

Além das bases de dados mencionadas, foram consultados livros e periódicos relevantes na área da psicologia e educação, que complementaram a análise e enriqueceram a discussão dos resultados encontrados. A pesquisa bibliográfica, portanto, se configura como um recurso fundamental para a construção do conhecimento sobre a psicomotricidade relacional e sua importância na intervenção precoce para crianças com TEA.

## **DESENVOLVIMENTO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é descrito pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) como um transtorno do neurodesenvolvimento que apresenta como características essenciais prejuízos persistentes na comunicação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2024). Esses sintomas mostram-se presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário da pessoa, sendo o nível de gravidade do TEA determinado pela intensidade dos prejuízos na comunicação social e nos comportamentos restritos.

O DSM-5 classifica o Transtorno do Espectro Autista em três níveis de gravidade, conforme descrito a seguir:

- Nível 3 – Exigindo apoio muito substancial: Há déficits severos na comunicação verbal e não verbal, resultando em prejuízos graves no funcionamento social. A pessoa apresenta grande limitação para iniciar interações sociais e reage

minimamente às tentativas de interação dos outros. A fala pode ser pouco inteligível, e a linguagem é utilizada apenas para satisfazer necessidades básicas. Além disso, comportamentos extremamente inflexíveis e repetitivos causam sofrimento e comprometem significativamente o funcionamento em todas as áreas.

- Nível 2 – Exigindo apoio substancial: A comunicação social é prejudicada por déficits significativos, mesmo com apoio. A pessoa tem dificuldade em iniciar e manter interações sociais, apresentando respostas reduzidas ou atípicas. Sua linguagem pode se restringir a frases simples e interesses específicos. Os comportamentos restritos e repetitivos são frequentes, interferindo no funcionamento em diversos contextos e gerando sofrimento ao mudar o foco ou as ações.

- Nível 1 – Exigindo apoio: Sem apoio, os déficits na comunicação são notáveis. A pessoa pode ter dificuldade para iniciar interações e manter conversas, demonstrando interesse social limitado. Embora consiga formar frases completas, apresenta falhas na comunicação e engajamento. Os comportamentos inflexíveis interferem no funcionamento em pelo menos um contexto, dificultando a transição entre atividades e o planejamento.

Além dessas manifestações clínicas, o crescente número de diagnósticos de TEA tem se tornado uma preocupação relevante, refletindo a necessidade de um diagnóstico e intervenção adequados.

Nas últimas décadas, a prevalência do TEA tem aumentado significativamente. Em 2022, estimou-se que uma em cada cem crianças era diagnosticada com o transtorno (Zeidan et al., 2022). Esse crescimento pode ser atribuído ao aumento da conscientização, ao aprimoramento dos critérios diagnósticos e à ampliação dos estudos científicos e das estratégias de rastreio precoce. No entanto, observa-se que o diagnóstico ainda tende a acontecer de forma tardia. Embora sinais iniciais possam surgir entre os 12 e 24 meses de idade, a confirmação diagnóstica geralmente acontece apenas por volta dos quatro a cinco anos de idade (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019). Essa defasagem compromete a efetividade das intervenções, que seriam mais eficazes se iniciadas mais cedo em um período de maior plasticidade neuronal.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2019) destaca que a intervenção precoce é determinante para o desenvolvimento global da criança com TEA. Estratégias

terapêuticas implementadas nos primeiros anos de vida podem promover ganhos expressivos nas áreas cognitiva, emocional, motora e adaptativa, influenciando positivamente a qualidade de vida e a autonomia da criança. Diante da importância da intervenção precoce, surge a necessidade de explorar abordagens terapêuticas eficazes, como a Psicomotricidade Relacional. Nesse contexto, a psicomotricidade, especialmente em sua vertente relacional, é considerada uma importante ferramenta de apoio ao desenvolvimento de crianças com TEA.

A Psicomotricidade Relacional, desenvolvida por André Lapierre, propõe uma abordagem integrativa e afetiva do desenvolvimento humano, superando a concepção clássica centrada em aspectos mecânicos do movimento. Baseada no jogo simbólico espontâneo, na expressão livre do corpo e na não-diretividade, essa perspectiva entende o sujeito como um ser em constante construção a partir das relações que estabelece consigo, com o outro e com o meio (Lapierre & Aucouturier, 1984). Ao valorizar o corpo como meio de comunicação e expressão de emoções, a Psicomotricidade Relacional favorece a construção da identidade e o fortalecimento das habilidades socioemocionais. Compreender a psicomotricidade relacional é essencial para reconhecer seus benefícios no desenvolvimento de crianças com TEA.

Diferentemente das abordagens diretivas, que se baseiam em instruções e tarefas previamente estruturadas, a Psicomotricidade Relacional oferece à criança um espaço de acolhimento onde ela pode se expressar com liberdade e autenticidade. O foco está na vivência afetiva, no reconhecimento dos medos e anseios, bem como na elaboração simbólica de conflitos emocionais. Cordeiro e Silva (2020) argumentam que esse processo é especialmente relevante no contexto do TEA, uma vez que muitas crianças com o transtorno apresentam dificuldades significativas na autorregulação emocional e na construção de vínculos afetivos. Dessa forma, promover um ambiente lúdico, seguro e relacional é essencial para o progresso terapêutico.

Diversos estudos corroboramos benefícios da Psicomotricidade Relacional como recurso terapêutico em crianças com TEA. Oliveira e Basegio (2016), apontam que essa prática promove avanços nas dimensões motora, cognitiva e socioemocional, contribuindo para a ampliação da autonomia e da capacidade de interação social. Da mesma forma, Falkenbach, Diesel e Oliveira (2010) ressaltam que, ao permitir a construção de vínculos significativos e a valorização do corpo como linguagem, essa

abordagem fortalece os processos de comunicação, sejam eles verbais ou não verbais. Essas evidências reforçam a relevância da psicomotricidade relacional como uma estratégia terapêutica eficaz, destacando a importância de uma abordagem integrada no tratamento.

Pesquisas recentes indicam que a combinação da Psicomotricidade Relacional com práticas de educação psicomotora e atividade física pode potencializar os efeitos positivos sobre o desenvolvimento da criança. De acordo com Pinheiro et al. (2022), essas práticas complementares são capazes de minimizar comportamentos estereotipados, promover a inclusão social e estimular o desenvolvimento de competências cognitivas e emocionais. Esse conjunto de estratégias contribui para uma abordagem ampla e integrada do tratamento, respeitando a singularidade de cada criança e promovendo seu protagonismo no processo terapêutico.

Falkenbach, Diesel e Oliveira (2010) ressaltam que as sessões de Psicomotricidade Relacional apresentaram efeitos positivos significativos para as crianças com TEA, promovendo avanços na comunicação, na interação social e no brincar. Os autores observaram que, ao longo das sessões, houve melhora na qualidade das interações com colegas e com psicomotricista, evidenciada por momentos de comunicação mais frequentes e por um envolvimento mais espontâneo no brincar.

Diante das principais características do Transtorno do Espectro Autista — como dificuldades na comunicação, na interação social e a presença de comportamentos repetitivos —, torna-se evidente a relevância da Psicomotricidade Relacional como recurso terapêutico no desenvolvimento infantil. Essa abordagem, ao enfatizar o movimento corporal na relação afetiva, possibilita que a criança com TEA perceba a si mesma corporalmente, estabeleça vínculos seguros e possa se expressar e ser compreendida por meio da linguagem não verbal. Assim, a Psicomotricidade Relacional promove um espaço de acolhimento e construção subjetiva, contribuindo significativamente para o progresso emocional e social da criança (Cordeiro & Silva, 2018).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um desafio significativo para crianças e suas famílias, afetando não apenas a comunicação e interação social, mas também o desenvolvimento emocional e cognitivo. A identificação precoce e a intervenção adequada são cruciais para mitigar os impactos do transtorno e promover um desenvolvimento mais saudável e autônomo. Nesse sentido, a psicomotricidade relacional se destaca como uma abordagem terapêutica inovadora e eficaz, que vai além das práticas tradicionais, ao integrar aspectos emocionais, sociais e corporais no processo de desenvolvimento infantil.

A Psicomotricidade Relacional, ao valorizar o movimento e a expressão corporal, proporciona um ambiente seguro e acolhedor onde a criança pode explorar suas emoções, estabelecer vínculos significativos e desenvolver habilidades sociais. Essa abordagem não apenas facilita a comunicação, mas também promove a autorregulação emocional, essencial para o bem-estar das crianças com TEA. Através do jogo simbólico e da interação lúdica, as crianças têm a oportunidade de se expressar de maneira autêntica, o que é fundamental para a construção de sua identidade e para o fortalecimento de suas competências sociais.

Portanto, é imperativo que profissionais da saúde e da educação reconheçam a importância da psicomotricidade relacional como uma estratégia terapêutica eficaz no tratamento do TEA. A implementação de programas que integrem essa abordagem nas intervenções precoces pode transformar a vida de muitas crianças, proporcionando-lhes as ferramentas necessárias para enfrentar os desafios do cotidiano e para se desenvolverem de maneira plena e saudável. Em última análise, a promoção de um ambiente terapêutico que valorize a relação afetiva e a expressão livre é fundamental para garantir que as crianças com TEA possam alcançar seu potencial máximo e viver com qualidade e dignidade.

## **REFERÊNCIAS**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). 5 ed. Artmed, 2014.

CORDEIRO, Leilane Crislen; SILVA, Diego da. A contribuição da psicomotricidade relacional no desenvolvimento das crianças com transtorno do espectro autista. Revista Nupep, v. 12, n. 21, p. 110-124, 2020.

FALKENBACH, Aline Pinheiro; DIESEL, Adriana; OLIVEIRA, Cláudia Maria. A psicomotricidade relacional e a criança com autismo: Uma nova forma de interagir. *Humanidades & inovação*, v. 3, n. 1, e 10020, 2016.

LAPIERRE, A.; AUCOUTURIER, B. *A simbologia do movimento: psicomotricidade é educação*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

OLIVEIRA, Aniê Coutinho de; BASEGIO, Ivan Antônio. A psicomotricidade relacional como recurso de intervenção com crianças com Transtorno do Espectro Autista – TEA. *Revista Saberes Docentes*, v. 7, n. 1, p. 154-168, Jan./jun. 2016.

O PINHEIRO, Blenda Meireles Serra; SILVA, Victor Cruvel; COSTA JUNIOR, Edson Farret da; SOARES, Raphael Almeida Silva. A importância da estimulação psicomotora para crianças com transtorno do espectro autista (TEA). *Humanand Social Development Review*, Niterói, v. 3, n. 1, e10020, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Transtorno do Espectro do Autismo: Manual de Orientação. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, nº5 – 2019.

ZEIDAN, Jinan; FOMBONNE, Eric; SCORAH, Julie; IBRAHIM, Alaa; DURKIN, Maureen S.; SAXENA, Shekhar; YUSUF, Afiqah; SHIH, Andy; ELSABBAGH, Mayada. *Global prevalence of autism: A systematic review update*. 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9310578/>. Acesso em: 10 mai. 2025.

# A DOR NA PERSPECTIVA DA FILOSOFIA.

Geraldo Fernandes Fonte Boa<sup>3</sup>  
Marcelo Ribeiro Silva<sup>4</sup>

## RESUMO:

O estudo objetiva analisar como a dor, enquanto tema filosófico, contribuir para a desconstrução do paradigma reducionista na saúde e propõe reflexões concretas para o processo de humanização. Na área da saúde, a dor é frequentemente reduzida à dimensão nociceptiva, mas sua complexidade, especialmente no estado crônico, demanda uma visão transdisciplinar que transcende as explicações anatômicas e fisiológicas. A pesquisa explora o tema em sua dimensão histórica (ética estoica de Sêneca, que vê a dor como desafio à razão), ontológica (pela Fenomenologia, onde a dor é a "pele ontológica", metáfora da unidade soma e psyche), e ética. Constata-se que o sofrimento pode gerar o autoconhecimento (Pathei Mathos). A dor, em seu aspecto ético, exige empatia e solidariedade, configurando-se como um indicador de necessidades e desigualdades sociais (Bioética de Intervenção). Conclui-se que a Filosofia da Dor, ao quebrar o dualismo e adotar o Modelo Biopsicossocial, capacita o profissional para um cuidado humanizado que acolhe a totalidade do ser.

**Palavras-chave:** Dor; Humanização; Fisioterapia; Bioética; Reduccionismo

## ABSTRACT:

The study aims to analyze how pain, as a philosophical theme, contributes to the deconstruction of the reductionist paradigm in health and proposes concrete reflections for the humanization process. In the health field, pain is often reduced to the nociceptive dimension, but its complexity, especially in the chronic state, demands a transdisciplinary vision that transcends anatomical and physiological explanations. The research explores the theme in its historical dimension (Stoic ethics of Seneca, which sees pain as a challenge to reason), ontological dimension (through Phenomenology, where pain is the "ontological skin," a metaphor for the unity of *soma* and *psyche*), and ethical dimension. It is found that suffering can generate self-knowledge (Pathei Mathos). Pain, in its ethical aspect, demands empathy and solidarity, configuring itself as an indicator of needs and social inequalities (Intervention Bioethics). It is concluded that the Philosophy of Pain, by breaking the dualism and adopting the Biopsychosocial Model, empowers the professional for humanized care that embraces the totality of the being.

**Keywords:** Pain; Humanization; Physiotherapy; Bioethics; Reductionism

## 1. Introdução

Quem gosta de viver com dor? Na atualidade se faz tudo o que for possível para não sentir dor. Não obstante, a dor é um sentimento que acompanha a existência humana. Trata-se não somente da dor física, a dor no corpo, ou se preferir no corpo

---

<sup>3</sup> Graduado em Filosofia, Mestre em Educação, professor da Faculdade de Nova Serrana – FANS.

<sup>4</sup> SILVA, Marcelo Ribeiro. Coordenador do Centro de Convivência de Saúde Mental Dr.º Peri Tupinambás; responsável pelo Projeto Saúde Natural no Ambiente do Trabalho; bacharel em Direito.

que dói. Há dores em diversas dimensões: dor de perdas, dor psicológica, dor emocional, dentre outras. No campo da Filosofia se diz que a dor, de maneira análoga à morte, é reconhecida como uma “sombra” que acompanha a condição humana. E por falar em morte, ela, em si, já nos causa dor: a dor da perda.

É dentro desta perspectiva de elemento condicional da existência humana, que a dor se apresenta como tema deste artigo. A dor é tomada como possibilidade de reflexão sobre o seu lugar no percurso da Filosofia, desde os textos gregos, passando pela filosofia cristã ou medieval, mergulhando na filosofia moderna e contemporânea, além de considerar as contribuições da psicologia e da psiquiatria, até postular as possibilidades de um cuidado humanizado para quem convive com a dor.

Partiu-se, portanto, desta premissa: a dor é uma experiência universal, que ultrapassa a dimensão da nociceptiva (dor proveniente do dano do tecido do corpo), pois se assim o fosse seria mero mecanismo físico a sinalizar uma falha do organismo. Porventura, se assim também o fosse, para aliviar esta dor bastaria os meios biomédicos. Mas há dores que a biomedicina é insuficiente, o que evidencia que a dor ultrapassa a finalidade biológica, ou seja, alerta-nos da sobrevivência do corpo e da vida, e nos interpela: o que dizer então da dor crônica? Explicações baseadas apenas na anatomia e na fisiologia não são suficientes para compreender sua complexidade. E mesmo assim, ainda estaríamos nos limitando a dor física, a dor do corpo, ou a do corpo que dói.

É nesse sentido que a Filosofia da Dor, se apresenta como esforço humano - este esforço seria uma dor? - de compreender a natureza da dor. E ao investigar o tema dor na História da Filosofia se nos impulsionou a considerar uma dimensão transdisciplinar. A Filosofia se colocou, no seu devir, à escuta de outras áreas do conhecimento humano, buscando sair de uma visão fragmentada, e se colocou como uma ponte indestrutível entre o que se sente e o que se vive. Áreas como a Fisioterapia, no afã de lidar com o corpo em movimento, que sofre pela aflição e limitação, a Psicologia, a Psiquiatria, a Biomedicina teve suas vozes coletadas no devir Filosófico, no sentido de construir um corpo teórico que seja contributivo e que possa configurar como um referencial que transcenda o mero aspecto sensório.

Ademais, sob esta perspectiva, a Filosofia da Dor se apresenta como campo de estudo a serviço do resgate da reflexão histórica e ontológica sobre o sofrimento, e contribua para iluminar a totalidade do ser humano. O pensamento sobre a dor,

desde a ética da superação proposta pelos estoicos, até o imperativo da solidariedade na bioética, fornecem as lentes necessárias para um cuidado mais eficaz e humanizado. A dor se transforma em mensagem emocional, em metáfora do acesso à percepção a nos exigir uma interpretação correta como primeira etapa para a libertação do sofrimento.

Dessa forma, o presente ensaio tem como primazia analisar como a dor, enquanto tema filosófico, contribuir para a desconstrução do paradigma reducionista da dor como um fenômeno meramente físico a ser eliminado, que norteia todo o campo da saúde. Adicionalmente, busca sugerir reflexões concretas para o processo de humanização na área da saúde.

Para tanto, inicia-se este estudo pela exploração do tema “dor” em sua dimensão histórico-filosófica, prosseguindo com a análise de seu aspecto ontológico (pela Fenomenologia), e, por fim, conclui-se pela discussão da dimensão ética da concepção da dor, enfatizando a relevância da empatia e da consciência social na defesa de um atendimento humanizado na área da saúde.

## **2. A dor como tema filosófico – um mapa para a alma**

A dor, essa companheira silenciosa e universal, é mais do que um alarme biológico; é a “marca e sintoma” de nossa “condição antropológica” (BORGES-DUARTE, 2019). Sofrer é, essencialmente, ser “vulnerável à dor e à morte” (BORGES-DUARTE, 2019), uma realidade que atravessa a história da humanidade e convoca a Filosofia a desvendá-la.

O pensamento filosófico, ao longo dos séculos, assumiu a dor não apenas como um problema clínico, mas como um portal de acesso ao ser (BORGES-DUARTE, 2019; LEÃO, 2002). Em nossa “sociedade moderna”, obcecada em “evitar-se as dores e os sofrimentos a qualquer custo” (FENILI et al., 2006, p. 1), a sabedoria dos antigos se torna um mapa crucial na busca da compreensão do “fato existencial, além de fisiológico” que a dor representa (SEMER, 2008, p. 173). Por isso, o percurso histórico da Filosofia se constitui instrumento de construção de uma Filosofia da dor, como forma de compreensão de como a humanidade, no campo do saber filosófico, enfrentou o sentimento dor e criou mecanismo de encará-la como uma expressão essencial da existência humana.

### **2.1. Da antiguidade clássica à ética da superação: a dor como desafio**

Na antiguidade, os filósofos gregos buscavam a *eudaimonia* (felicidade) e encaravam a dor como um obstáculo a ser transposto. As primeiras tentativas de cura, contudo, eram curiosamente materiais: Homero, na *Odisseia*, elogiava o *nepenthés*, uma “bebida” que prometia “aliviar e desfazer todas as paixões, ressentimentos e tristezas” (VAN RAIJ, 1999, p. 11-12). Havia até a crença em “palavras mágicas” capazes de combater as doenças da alma e do corpo (VAN RAIJ, 1999, p. 12).

Com o tempo, a palavra se sofisticou, dando origem ao “gênero literário” denominado de “Consolação” (VAN RAIJ, 1999, p. 13), onde a Filosofia se estabeleceu como “diretora de Consciência” e “farmácia moral” (VAN RAIJ, 1999, p. 13-14). Os filósofos, como Crantor (344-276a.C.), preparavam argumentos cuidadosamente elaborados para atenuar as aflições (VAN RAIJ, 1999, p. 14).

### 2.1.1 *Sêneca: O Cavaleiro Contra a Dor.*

O estoico Sêneca foi o “mais fecundo escritor latino de Consolações” (VAN RAIJ, 1999, p. 15), transformando a dor em um campo de batalha para a virtude humana. Ele via a dor como um “mal universal” e uma “presença certa na vida do homem” (VAN RAIJ, 1999, p. 15, 16), mas defendia que a “grandeza” do ser humano reside em “ser superior à dor” (VAN RAIJ, 1999, p. 19).

Para Sêneca, a dor atinge mais os “bárbaros” e os “ignorantes” do que os “cultos” (VAN RAIJ, 1999, p. 16, 19). Sua filosofia propõe que “experimentar a dor e dominá-la” é a “melhor medida entre o sentimento e a razão” (VAN RAIJ, 1999, p. 19). O homem, em sua visão, é um “ser superior” que se “impõe ao meio”, não aceitando a submissão (VAN RAIJ, 1999, p. 19). A dor, portanto, é um teste de fogo que não deve ser evitado, mas superado pela razão.

### 2.3. A dor como experiência ontológica: o grito da unidade

Se Sêneca nos convoca a dominar a dor, a filosofia moderna e contemporânea nos convida a escutá-la, revelando-a como um “comparecimento evidente e inevitável de uma ferida, de uma lesão na unidade da consciência humana” (GIUBILATO, s.d., p. 151).

#### 2.3.1 *A dor como metáfora da unidade*

O sofrimento, mesmo o mais sutil, “ocasiona uma certa metamorfose na existência” e projeta a vida em “uma dimensão desconhecida” (GIUBILATO, s.d., p. 151). A psicanálise, ao abordar a dor, mostra que ela se move nas “fronteiras e pontos

de intersecção do corpo e da mente” (SEMER, 2008, p. 176). A dor não pode ser confinada à “dualidade do sujeito”, mas funciona como uma “metáfora da unidade”, e a psicanálise “em muito contribui para a quebra desse paralelismo” (LEÃO, 2002).

A dor é o momento em que o “ente humano se encontra com a sua pele ontológica”: o “limite do seu ser, em que *soma* e *psyche* se não distinguem” (BORGES-DUARTE, 2019). *Soma* é corpo, e *psyche* é alma ou espírito. Portanto, se “não se distinguem” a dor é assim compreendida como *elo*, como encontro. Pela dor o corpo não se limita à realidade física e anatômica. A dor é a voz que surge da vulnerabilidade do corpo – *soma*, mostrando que somos “seres vulneráveis e dependentes” e o põe no caminho de aproximação ou de encontro da alma, ou do espírito - *psyche* (HERMANN, 2020).

### 2.3.2 O conhecimento através do padecimento (*Pathei Mathos*)

A dor, em sua força, é uma “medida imutável” de nossa existência, o “teste mais árduo” na “cadeia de testes” que é a vida (JÜNGER, 1963, p. 151 *apud* GIUBILATO, s.d.). O conceito grego de *Pathei mathos* (conhecimento através da dor) traduz essa ideia: é no cansaço, no sofrimento e na dor que o ser humano “amadurece o conhecimento de si mesmo, de suas possibilidades, e do mundo” (ÉSQUILO *apud* GIUBILATO, s.d., p. 151).

Para Schopenhauer (1788-1860), “a dor e o sofrimento são frutos de uma vontade contrariada”, isso porque para ele “a dor é a essência da vida, pois a existência é impulsionada por uma Vontade insaciável e sem sentido que gera desejos constantes” (FENILI et al., 2006, p. 1; SCHOPENHAUER *apud* GIUBILATO, s.d.). No entanto, devemos considerar que para Schopenhauer, a vontade é a força motriz por traz de todos os desejos e anseios e, se assim o considerarmos, torna-se obrigatório compreender que o prazer seria meramente a cessação temporária de uma dor, um alívio que, dá-nos a oportunidade de novos desejos. E, assim, dor e prazer, são condições naturais de nossa existência e, por isso, quem “sabe vivenciá-las está mais perto da salvação” (FENILI et al., 2006, p. 1). O sofrimento, longe de ser um castigo, torna-se uma força motriz para a evolução e “purificação do espírito” (FENILI et al., 2006, p. 1).

### 2.3.3 A Fenomenologia: corpo vivente e o “Ser-Atingido”

Por outro lado, a fenomenologia oferece a chave para entender a dor fora das fórmulas mecanicistas. Husserl (2012) opõe o corpo objeto (*Körper*) ao corpo vivente

(*Leib*), que é o “único corpo perceptivo” e o “centro operativo funcional” (HUSSERL *apud* GIUBILATO, s.d.). O *Leib* (corpo vivente) é o ponto paradoxal de “transformação e inserção recíproca” do corporal e do espiritual (HUSSERL *apud* GIUBILATO, s.d.).

Nesta perspectiva, ou seja, na visão fenomenológica, a dor é um “ser-atingido” (BUYENDIJK *apud* GIUBILATO, s.d., p. 67, 144) que não espera pela atitude consciente, sendo um “esforço impotente” de retirada, como um golpe repentino que “dissolve a conexão estrutural das funções senso-motoras” (BUYENDIJK *apud* GIUBILATO, s.d.).

O filósofo Max Scheler (1966) nos lembra que os “fenômenos ‘emocionais’ da vida” são válidos. Ele descreve o sofrimento como uma “discrepância percebida de valores”, onde se experimenta a sua destruição (SCHELER *apud* GIUBILATO, s.d.). A dor não é apenas física; ela é um “complexo de valor e sentimento” (SCHELER *apud* GIUBILATO, s.d.), uma experiência vivida, que não se limita a uma simples sensação física.

#### 2.4. A dimensão da dor na psicologia e da psiquiatria

O século XX trouxe à humanidade muito mais que o racionalismo científico. Uma das grandes contribuições para as ciências do século XX, e que afetou nossa maneira de ver o mundo e de ver a nós mesmos, foi o desenvolvimento da Psicologia, bem como da Psicanálise. Nesse sentido, cabe-nos considerar a temática da Dor na perspectiva da Psicologia e na perspectiva da Psicanálise.

##### 2.4.1 A Dor como Experiência Subjetiva na Psicologia

A interface entre Psicologia e Dor se estabelece no reconhecimento de que o sofrimento é um fenômeno complexo, multideterminado por variáveis biológicas, psicológicas e sociais. A dor é percebida como uma experiência desagradável que afeta o indivíduo em sua totalidade, e não apenas uma função da quantidade de dano corporal (MELZACK, 1961, citado em MORAES, 2010).

Na vertente analítico-comportamental, a dor é analisada como comportamento ou diferentes classes de respostas. Rachlin (1985), em uma visão comportamental inovadora (citado MORAES, 2010), e Hunziker (2010) defendem que os comportamentos encobertos (como a dor) obedecem às mesmas leis que regem os comportamentos públicos. O sofrimento, em sua complexidade, é compreendido como essencialmente verbal (CONTE, 2010), demandando análises clínicas das especificidades do relato do paciente.

Crucialmente, a Psicologia Clínica reconhece a profunda integração entre os processos corpóreos e psicológicos. O estresse psicossocial, originado por relacionamentos tensos e conflituosos, pode desencadear cascatas neuro-hormonais que, de forma repetida e crônica, levam a danos permanentes nos tecidos corporais. A própria dor causa estresse, perpetuando um espiral de dor e estresse cada vez mais grave (MELZACK, 1998, citado em SILVA; ROCHA; VANDENBERGHE, 2010).

Essa compreensão do entrelaçamento corpo-mente demonstra o quão enganosa é a distinção rígida entre dor de origem física e dor de origem subjetiva, uma dicotomia que, ao ser mantida, pode levar o clínico a subestimar ou desqualificar a vivência real do paciente.

Este cenário complexo converge com a Filosofia da Dor, que convida à reflexão sobre o sofrimento como parte do desenvolvimento humano. Abib (2010) postula que um projeto de educação da sensibilidade implica aprender a suportar dores inevitáveis e rejeitar prazeres imediatos.

A possibilidade de um cuidado mais humanizado na Psicologia apoia-se justamente nessa aceitação. O tratamento psicológico deve contemplar a intensidade emocional envolvida no problema, que toca a própria dignidade do portador de dor crônica (SILVA; ROCHA; VANDENBERGHE, 2010).

Abordagens contemporâneas, como as terapias de terceira onda<sup>5</sup>, enfatizam a aceitação emocional de perdas, dificuldades e limitações. Propõe-se o abandono das tentativas improdutivas de controlar a dor, promovendo a disposição de vivenciar os eventos plenamente. O tratamento foca em auxiliar o paciente a identificar seus valores pessoais mais profundos e a direcionar seus esforços para alcançar objetivos de vida significativos (DAHL et al., 2005, citado em SILVA; ROCHA; VANDENBERGHE, 2010). Em intervenções em grupo, o foco se amplia, abordando uma variedade de aspectos pessoais e sociais que influenciam o sofrimento, ressignificando a história de dor do paciente e promovendo sua autonomia.

#### *2.4.2 A Experiência da dor na perspectiva Psicanalítica*

---

<sup>5</sup> também chamadas de terapia de terceira geração, são um conjunto de abordagens psicoterapêuticas que surgiram a partir dos anos 90, dentro da evolução das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC) e substituem as gerações anteriores (Primeira Onda - Terapia Comportamental; Segunda Onda - Terapia Cognitiva e Cognitivo-Comportamental), mas sim expandem e aprofundam o foco do tratamento.

Para a Psicanálise, o corpo não é apenas o organismo da anatomia, mas sim um registro atravessado pela pulsão e pela linguagem. A dor, nessa perspectiva, é vista como uma expressão que clama por um nome, um signo de sofrimento. Em quadros radicais, como a automutilação, a dor pode ser produzida pelo sujeito na tentativa de se sentir existente, ou ser lida como um destino da pulsão voltado contra si. A dor, inclusive, pode ser vista como uma resistência ativa do paciente em se livrar dela (FREUD, 1916/1917, citado em MINATTI, 2012).

Essa compreensão do sofrimento como inerente à existência encontra eco na Filosofia da Dor. A filosofia nos convida a desconstruir o preconceito de que a dor é meramente negativa, adotando uma perspectiva agonística (JUNG; COSTA; LOPES, 2016). Autores como Schopenhauer (citado em JUNG; COSTA; LOPES, 2016) defendem que a dor não é uma negação da vida, mas, sim, uma parte fundamental, necessária e afirmativa da própria existência humana. A dor, portanto, é intrinsecamente um estado psicológico, singular e intransferível (NASIO, 2008, citado em JUNG; COSTA; LOPES, 2016).

A articulação entre a nomeação e o manejo da dor é essencial para o cuidado mais humanizado. O tratamento integral exige que o profissional (seja psiquiatra ou psicanalista em equipes multidisciplinares) seja capaz de suportar o "não saber" e "inclinar-se na direção de quem sofre" (SIMONETTI, 2015, citado em CATANI; MORETTO, 2016). O psicanalista, ao oferecer a "cura pela fala", permite que o paciente encontre sentido para seu sofrimento e o transponha em palavras. O objetivo deixa de ser eliminar a dor a todo custo, mas sim permitir que o sujeito, ao resgatar seu próprio sentido (MINATTI, 2012), possa levar e manejar seu mal-estar, passando de portador passivo do acometimento para agente de sua própria história.

## 2.5. A dor como bússola ética e social: rumo à humanização

A transdisciplinaridade da dor (psicanalítica, fenomenológica e filosófica) se consolida com uma crítica a modelos herméticos e unidimensionais e constrói o modelo presente na biomedicina, que considera a dor como uma "resposta a uma perda pessoal" que tem "dimensões físicas, sociais e comportamentais" (PIRES, 2008, p. 123, 127). A dor passa a ser vista (percebida – percepção) como uma experiência sensorial e emocional desagradável, portanto, multidimensional, que ultrapassa a dimensão de mecanismo de defesa do organismo frente a uma lesão real ou potencial. Desse modo, a dor deve ser considerada expressão de fatores biológicos,

psicológicos e sociais, sendo o resultado de um processo neurológico complexo. Nesse sentido a percepção da dor ganha sua dimensão ética, que percorre a capacidade de empatia com o indivíduo que vivencia sua dor.

### 2.5.1 A ética do encontro

O “limiar de sensibilidade” à dor “não é o mesmo para todos”, e a forma de resposta “varia conforme a condição social e cultural” (SEMER, 2008, p. 173). A dor do outro, muitas vezes “sem nome”, é “alusivo e esquivo, paradoxal” (SEMER, 2008, p. 177). O aspecto “alusivo e esquivo” expressa a dificuldade de apreender a natureza da dor, e, ao mesmo tempo, é “paradoxal” – de modo particular quando se fala em dor mental – visto que a dor é um sentimento que se dá no corpo (*soma*), muito embora seja reflexo de algo que ocorre como fenômeno da alma/espírito (*psyche*). Desta complexidade é que se faz necessário um esforço de colocar-se na escuta da dor do outro, ou daquele que vivencia a dor. E este esforço é que se denomina aqui de processo de humanização, ou tratamento humanizado na área da saúde.

A humanização exige que o profissional de saúde desenvolva a empatia, vista como “experiência intercorpórea” (CAMINHA, 2017), ou seja, a dor deve ser vista e considerada não como um dado mecânico, mas como expressão da totalidade do ser. Isso significa que o ser que vive a experiência da dor, é um ser que sofre, pleno em sua dor. Esta é a empatia com a dor do outro, e ao se apropriar deste sentimento de empatia, se abre o caminho para a uma visão mais humanizadora com o quem vive a dor.

A escuta dessa dor alheia consiste em “acolher dentro, receber e conter” o sofrimento, demandando do profissional “tolerância à dor mental” (SEMER, 2008, p. 177). A solidariedade é a “força de um sentimento” que exige “empatia e cuidado em relação ao bem-estar do próximo” (HABERMAS, 1991, p. 16 *apud* HERMANN, 2020).

Dor não é apenas um sinal individual; ela é um “indicador de necessidades e desigualdades sociais” (PORTO e GARRAFA, 2005, p. 11-123 *apud* MARQUEZ, 2008), desafiando a “visão fria de economistas e dos políticos com pouca ou nenhuma noção humanística” (MARQUEZ, 2008). A filosofia da dor, portanto, é a lente ética que permite à saúde ver o corpo não como uma máquina avariada, mas como um símbolo de uma totalidade que sofre e precisa ser inteiramente acolhida (LEÃO, 2002; MARQUEZ, 2008).

### **3. A Humanização – a dimensão ética da dor**

A dor, em sua essência, como vimos acima, é uma experiência singular, mas, ao mesmo tempo, é também universal (SEMER, 2008, p. 174). No entanto, quando tirada do isolamento da clínica e observada no panorama da sociedade, ela se transforma em um indicador social eloquente. Filósofos e especialistas em bioética têm argumentado que a dor transcende os limites do modelo biomédico, que não é “suficiente” para explicar suas variações entre as pessoas (SEMER, 2008, p. 173; MARQUEZ, 2008, p. 79). A dor, sendo “resposta a uma perda pessoal”, possui inegáveis “dimensões físicas, sociais e comportamentais” (PIRES, 2008, p. 127).

#### **3.1 O corpo como símbolo do social**

Ao persistir, especialmente na forma crônica, a dor força o indivíduo a assumir o papel de doente, com o conseqüente afastamento de suas responsabilidades sociais (MARQUEZ, 2008). O “corpo” doente deixa de ser um mero objeto biológico para se tornar “um reflexo social”, que se manifesta como “símbolo de todo um processo social” (MARQUEZ, 2008).

Essa dimensão social é exacerbada pela vulnerabilidade. A experiência de crises (como a pandemia de COVID-19, por exemplo) ensina, em primeiro lugar, o “reconhecimento da perturbadora vulnerabilidade humana” (HERMANN, 2020). Somos “seres vulneráveis e dependentes”, inevitavelmente “entrelaçados numa rede de interdependência social, que exige cuidados recíprocos” (HERMANN, 2020).

#### **3.2 A Bioética: dor e prazer como indicadores de desigualdade**

A Filosofia da Dor, ao se encontrar com a Bioética, revela a face mais cruel do sofrimento, aquela ligada à injustiça social. A “Bioética de intervenção” propõe que a “dor e o prazer” sejam utilizados como “indicadores de necessidades e desigualdades sociais” (PORTO e GARRAFA, 2005, p. 11-123 *apud* MARQUEZ, 2008). Ou seja, pela Bioética da intervenção deve-se considerar como o acesso a condições de vida e recursos sociais se manifesta na saúde, no bem-estar e nas oportunidades, de forma desigual, em diferentes grupos sociais.

Nessa perspectiva, o sofrimento que se manifesta no corpo do indivíduo de baixa renda não é apenas biológico, mas um reflexo da “insuficiência de recursos a que estão submetidas às pessoas” (MARQUEZ, 2008). Assim, a dor passa a ser um termômetro ético-social, desvelando que a questão da saúde e do sofrimento transcende a consulta médica para expor feridas políticas e econômicas.

Nesse sentido, para superar esta vulnerabilidade exige uma postura de dimensões políticas que Hermann (2020) denomina de solidariedade. O juízo ético imposto pela dor nos confronta com a alteridade, desafiando o “egoísmo” (HERMANN, 2020) e as “lealdades restritas aos grupos de pertencimento” (HERMANN, 2020). O filósofo Habermas define a ética como um “dispositivo de proteção que compensa a vulnerabilidade da vida” (HABERMAS, 1991, p. 14 *apud* HERMANN, 2020), reforçando que a solidariedade é a “força de um sentimento que vincula os membros de uma sociedade” (HABERMAS, 1991, p. 16 *apud* HERMANN, 2020).

Ao adotar a esta concepção de solidariedade de Hermann (2020) somos levados a adotar uma lente ética que se opõe à “visão fria de economistas e dos políticos com pouca ou nenhuma noção humanística” que, lamentavelmente, decidem os rumos da nação (MARQUEZ, 2008). A isso se constitui a chamada Crítica à Indiferença. Essa crítica é vital para um campo como a Fisioterapia, que deve olhar para a dor não apenas na coluna ou articulação (no corpo – *soma*), mas como uma manifestação da “totalidade” do ser (LEÃO, 2002), influenciada por fatores psicossociais e econômicos (MARQUEZ, 2008, p. 79).

Em suma, a dor, quando lida sob o Modelo Biopsicossocial — que é “mais heurístico” e “menos reducionista” (MARQUEZ, 2008, p. 79) — e pela filosofia ética, obriga a área da saúde a reconhecer que o sofrimento do paciente é frequentemente um espelho das injustiças e exige não apenas tratamento técnico, mas um compromisso de transformação social (MARQUEZ, 2008).

Considerando a realidade brasileira e que nossa herança cultura não é exclusivamente europeia, exige de nós a abertura de qualquer discussão filosófica para além da perspectiva da filosofia europeia. Nesse sentido, ao buscar a compreensão da dor em sua multidisciplinaridade, não poderia ficar de fora o olhar sobre a temática “dor” na perspectiva da Filosofia Africana.

#### **4. A dor na Filosofia Africana:**

O tema da dor (e no caso da Filosofia Africana vem associado aos temas do sofrimento e da angústia) é apresentado como uma consequência direta e estrutural da violência, do racismo e das injustiças sociais, mas também como um elemento essencial que, quando reconhecido e transformado, impulsiona a liderança e a reconciliação, seguindo o espírito Ubuntu.

A dor é explorada em três dimensões principais: a dor sistêmica da injustiça, o sofrimento psicológico (medo e humilhação) e a dor como motor de transformação e cura.

#### 4.1 A Dor na Ontologia Africana: Força Vital e Interconexão Comunitária.

A discussão sobre a dor e o sofrimento na filosofia africana diverge significativamente das perspectivas ocidentais que frequentemente os abordam como meras abstrações metafísicas ou destinos individuais e isolados (FANON, 2008). Na ontologia africana, a dor e o sofrimento são compreendidos como experiências concretas e relacionais que afetam a totalidade do ser, inseparáveis da comunidade e da força vital. Esses temas são contextualizados dentro de uma cosmovisão holística e antropocêntrica, onde o bem-estar individual está intrinsecamente ligado ao da comunidade e ao equilíbrio do universo.

##### 4.1.1. A Dor como Enfraquecimento da Força Vital

Central para esta compreensão é o conceito de força vital (ou *Ntu*, na perspectiva bantu), o princípio subjacente a toda a existência (JAHN, 1961). A dor e o sofrimento são entendidos como um enfraquecimento ou desarmonia dessa força vital, seja no indivíduo ou na comunidade. O objetivo principal da vida é preservar, restaurar e aumentar essa força vital; o sofrimento, portanto, representa uma ameaça direta a esse princípio fundamental. A doença ou a aflição não são apenas biológicas, mas ontológicas, exigindo uma abordagem de cura que restaure o equilíbrio energético e vital.

Nesse sentido, faz-se necessário considerar o princípio Ubuntu, onde "uma pessoa se torna pessoa através de outras pessoas" ou "sou porque somos" (TUTU, 1999), o sofrimento de um indivíduo é percebido como o sofrimento da comunidade inteira, dada a inseparável interconexão que fundamenta a existência. Não há sofrimento puramente privado. A cura e a superação da dor exigem, assim, uma resposta coletiva e um compromisso ético com o bem-viver de todos. A solidariedade ativa é uma obrigação ontológica e não apenas uma virtude moral.

Pode-se considerar, portanto, que a dor física possa sinalizar um desequilíbrio natural. E de certo modo, na filosofia africana frequentemente se buscam as causas do sofrimento e do mal no contexto das ações imorais humanas que perturbam a harmonia social e natural (MBITI, 1970). Ações como ódio, ciúme ou injustiça podem gerar desequilíbrios espirituais que se manifestam como sofrimento individual ou

coletivo. A dimensão mística e espiritual está, muitas vezes, intrinsecamente ligada à explicação e à resolução do sofrimento, envolvendo rituais de cura e reconciliação.

Torna-se importante, porém, considerar que na abordagem africana não se limita a uma aceitação passiva da dor, mas busca ativamente a superação através da ação, da sabedoria ancestral e da busca pela libertação. O sofrimento, como a experiência do "banzo" (melancolia e angústia existencial do ser-negro na diáspora), é ressignificado como um conceito existencial que inspira a luta por identidade, autonomia e resistência (NASCIMENTO, 1978). A dor coletiva da opressão colonial e do racismo epistêmico torna-se um catalisador para a práxis da libertação e a busca pela restauração da dignidade e da força vital plenas.

Como se pode perceber, está se considerando, o tema "dor" em outra perspectiva, que não contradiz com a filosofia racionalizada europeia, mas que se apresenta como outra perspectiva, que de certa forma, nos impulsiona na construção de uma ética voltada para o tratamento humanizado da dor, ou do corpo que doi. Isso porque, com a contribuição da Filosofia Africana, fica ainda mais evidente, a ruptura com a visão mecânica da dor, como dor física.

Diferente de algumas abordagens ocidentais que postulam uma dicotomia entre razão e emoção, a filosofia africana as vê como elementos da mesma realidade, com o "coração" sendo a morada da consciência e da inteligência (MENKITI, 1984). O debate filosófico sobre a dor e o sofrimento, portanto, envolve uma escuta sensível e uma abordagem holística que integra o sentir e o pensar, reconhecendo a validade da experiência emocional como parte do conhecimento ontológico.

#### *4.1.2 A Dor na Diáspora Africana*

O filósofo martinicano Frantz Fanon estabelece que o sofrimento e a dor do negro são consequências diretas do colonialismo e do racismo, manifestando-se como um estado de não-ser e violência que atinge a dimensão corpórea do sujeito. (OLIVEIRA; ARAÚJO; SILVA, 2024).

Para Fanon, o trabalho do racismo visa abolir a separação entre o "eu interior e o olhar exterior", transformando o corpo do colonizado em "coisa" (MBEMBE, 2020, p. 2; FANON, 2021, p. 14). Esse processo, que reduz o negro a ser visto pela superfície, é a epidermização do racismo (OLIVEIRA; ARAÚJO; SILVA, 2024). O complexo de inferioridade resultante desse processo é "econômico, em primeiro lugar, e, em seguida, por inferiorização, ou melhor, por epidermização dessa inferioridade"

(FANON, 2020, p. 25). Assim, o corpo negro é aprisionado em um esquema epidérmico-racial (FANON, 2020, p. 126). A experiência de ser negro é a de ser reduzido e predeterminado pela sua racialidade, sendo que é na corporeidade que se atinge a sua existência.

Desse modo, a dor e a visão que se tem dela, tanto pelo negro em situação de objetivação do corpo - o corpo escravizado, quanto pelo branco escravizador, possui uma perspectiva dupla de colonizado e de racismo. Ganha, portanto, outros contornos que merecem estudos ainda mais aprofundados.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao discorrer sobre o tema proposto, utilizando para tanto o olhar da Filosofia, a primeira conclusão que se apresenta é que a dor é, fundamentalmente, uma experiência ontológica que revela o limite do ser e a unidade indissolúvel entre o corpo (*soma*) e a alma (*psyche*).

Longe de ser apenas um alarme fisiológico a ser silenciado, ela se manifesta como uma metáfora da totalidade da consciência humana, e um sinal inescapável de nossa condição vulnerável. Essa visão exige que o cuidado na saúde abandone o dualismo que trata o paciente como uma máquina avariada (*Körper*), focando, em vez disso, no corpo vivente (*Leib*), o centro perceptivo e funcional que vivência a dor em sua plenitude.

O sofrimento não é em vão; ele carrega um poder epistemológico essencial. Seguindo a máxima do *Pathei Mathos* (conhecimento através da dor), a aflição atua como o teste mais árduo da existência, impulsionando o ser humano ao autoconhecimento e ao amadurecimento. Mesmo que a dor seja um mal universal, a capacidade de dominá-la ou escutá-la, dependendo da perspectiva filosófica adotada, é um indicador da grandeza humana e da evolução do espírito.

No plano ético e social, a dor serve como uma bússola de desigualdades. A Bioética da Intervenção destaca que o sofrimento individual, especialmente quando crônico e ligado à insuficiência de recursos, reflete feridas políticas e econômicas. O corpo do doente torna-se um símbolo do processo social e da vulnerabilidade inerente à interdependência humana. Portanto, a experiência da dor não pode ser compreendida sem a inclusão de fatores biológicos, psicológicos e, crucialmente, sociais, consolidando a importância do Modelo Biopsicossocial.

A humanização no cuidado surge como o imperativo ético em resposta a essa complexidade. Ela é um ato de solidariedade que se opõe à indiferença e exige que os profissionais de saúde desenvolvam a empatia, vista como uma experiência intercorpórea de acolhimento. Tratar a dor de forma humanizada, significa reconhecer que a resposta e a sensibilidade ao sofrimento, variam drasticamente conforme a condição social e cultural do indivíduo.

Em última análise, a Filosofia da Dor dota as áreas da saúde, como, por exemplo, a Fisioterapia, de uma lente crítica que vê o paciente como uma totalidade impactada por forças externas e internas. O objetivo não é a erradicação impossível da dor, mas a sua transcendência, transformando o cuidado clínico em um dispositivo de proteção e em um agente de transformação social, alinhado à busca por uma evolução que o próprio padecimento, paradoxalmente, facilita.

E para futuras pesquisas pode-se delinear outros olhares, tanto no campo da Psicologia, da Psicanálise, dos trabalhos dos terapeutas holísticos e principalmente na Filosofia Africana. O que se percebe, afinal, é que, para uma compreensão da dor como elemento existencial humano, só pode ser alcançada de forma plena se todas as ações junto ao indivíduo que sofre, for resultante de um esforço multidisciplinar, integrativo e complementar e não substitutivo à atuação clínica ou que a ela se limita.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES-DUARTE, Irene. À força de padecer: considerações sobre a dor como experiência ontológica. *Nat. hum.*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 112-129, dez. 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302019000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302019000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 24 set. 2025.

CAMINHA, Iraquitã de Oliveira. Empatia e dor: interlocuções entre Edith Stein e Merleau-Ponty. *Revista de Filosofia Aurora*, [S. l.], v. 29, n. 48, 2017. DOI: 10.72 13/1980-5934.29.048.DS03. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/aurora/article/view/21700>. Acesso em: 24 out. 2025.

CATANI, J.; MORETTO, M. L. T. A dor no limite do corpo e da psique: reflexões sobre a clínica psicanalítica e psiquiátrica. *Psicanálise*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 165-190, 2016. Disponível em: <https://revista.sbpdepa.org.br/revista/article/view/589>. Acesso em: 26 out. 2025.

CONTE, F. C. S. Reflexões sobre o Sofrimento Humano e a Análise Clínica Comportamental. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. [s.n.], 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2010000200013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 27 out. 2025.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução de Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.

FANON, Frantz. *Os condenados da terra*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

FENILI, R. M.; GONÇALVES, L. H. T.; SANTOS, S. M. A. dos. **A dor e o sofrimento : uma conexão entre o pensar filosófico e o espiritual**. Enfermería global: revista electrónica trimestral de enfermería, [S. l.], v. 5, n. 2, 2006. Disponível em: <<https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=2151770>>. Acesso em: 27 set 2025.

GIUBILATO, G. J. **A existência da dor e a dor da existência. Considerações para uma antropologia filosófica**. PHS Phenomenology, Humanities and Sciences, [S. l.], v. 1, n. 8, 2021. Disponível em: < <https://phenomenology.com.br/index.php/phe/article/view/73/60>. Acesso em 30 set 2025.

HERMANN, N. **A Aprendizagem da Dor**. Educação e Realidade, Porto Alegre, v. 45, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-6236110033>. Acesso em: 05 out 2025.

JAHN, Janheinz. **Muntu: as culturas da África neo-africana**. Tradução de Alexandre Eulalio. Petrópolis: Vozes, 1961.

JUNG, K. T.; COSTA, M. B. M.; LOPES, R. W. Dor polifacética. *Psicanálise*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 74-86, 2016. Disponível em: <https://revista.sbpdepa.org.br/revista/article/view/581>. Acesso em: 28 out. 2025.

LEÃO, M. C. de S. **A dor como metáfora da unidade: o diálogo analítico entre o corpo e a psique**. 2002. 108 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2002. Disponível em: < <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/166?mode=full>>. Acesso em: 10 out 2025.

MARQUEZ, J. O. **A dor e os seus aspectos multidimensionais**. Ciência e Cultura, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 79-84, 2008. Disponível em: < [https://doi.org/10.21800/s00\\_09-67252011000200010](https://doi.org/10.21800/s00_09-67252011000200010)>. Acesso em: 15 out 2025.

MBITI, John Samuel. **African Religions and Philosophy**. London: Heinemann, 1970

MBEMBE, Achille. **Políticas da inimizade**. São Paulo: n-1 edições, 2020.

MENKITI, Ifeanyi A. On the Normative Conception of a Person. In: WRIGHT, Richard A. (Org.). *African Philosophy: An Introduction*. 3. ed. Lanham: University Press of America, 1984. p. 171-181.

MINATTI, S. P. O psicanalista no tratamento da dor. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 627-640, dez. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000400006> . Acesso em: 26 out. 2025

MORAES, Antonio Bento Alves. Apresentação do dossiê: psicologia e dor. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 18, n. 2, p. 272-276, 2010 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2010000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 22 out. 2025.

NASCIMENTO, Abdias do. **O quilombismo: uma proposta abolicionista**. Petrópolis: Vozes, 1978.

OLIVEIRA, E. R. *et al.* **A corporeidade e a epidermização do racismo em Frantz Fanon: uma análise**. *Diversidade e educação* (online). São Paulo, v. 12, n. 22, p. 32-51, 2024. (Referência implícita em discussões sobre Fanon na resposta 2)

PIRES, M. L. B. **Reflexões sobre a dor**. *Comunicação & Cultura*, Lisboa, n. 5, p. 123-138, 2008. DOI: 10.34632/comunicacaoecultura.2008.461. Disponível em: <<https://revistas.ucp.pt/index.php/comunicacaoecultura/article/view/461/409>>. Acesso em: 20 out 2025.

PORTO, D.; GARRAFA, V. **Bioética de intervenção**: considerações sobre a economia de mercado. *Bioética*, Brasília, v. 13, n. 1, p. 11-123, 2005. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/24289>>. Acesso em: 20 out 2025.

SEMER, N. L. **Dor sem nome. Pensar o sofrimento** (Resenha). *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 173-177, 2008. Disponível em: <<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v42n2/v42n2a16.pdf>>. Acesso em: 24 out 2025.

SILVA, D. S.; ROCHA, E. P.; VANDENBERGHE, L. Tratamento psicológico em grupo para dor crônica. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 335-343, dez. 2010. (Cita FORDYCE, 1976; MELZACK, 1998; e DAHL et al., 2005). Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2010000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 29 out. 2025.

TUTU, Desmond Mpilo. **No Future Without Forgiveness**. New York: Doubleday, 1999.

VAN RAIJ, C. F. de M. **A filosofia da dor nas Consolações de Sêneca**. *Letras Clássicas*, São Paulo, n. 3, p. 11-21, 1999. Disponível em: <https://revistas.usp.br/letrasclassicas/article/view/73753>. Acesso em: 24 out. 2025.

# A Evolução do Ensino dos Cursos de Fisioterapia e Educação Física até 2025

Prof. Me. Hélder Mendonça Duarte<sup>6</sup>

## Resumo

O presente artigo examina de forma aprofundada a evolução histórica, pedagógica e estrutural dos cursos de Fisioterapia e Educação Física no Brasil até o ano de 2025. A partir de uma revisão bibliográfica narrativa e análise documental das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), o estudo identifica mudanças significativas ocorridas ao longo de quatro décadas, destacando o impacto das transformações sociopolíticas, das inovações tecnológicas e da consolidação das metodologias ativas no ensino superior. Observou-se que a formação passou de um modelo essencialmente biomédico e tecnicista para uma abordagem integral, interdisciplinar e centrada no desenvolvimento de competências. Entre os achados principais, destacam-se a ampliação do uso de tecnologias digitais, a implementação de práticas simuladas, a integração ensino-serviço e o fortalecimento da humanização na formação. Apesar dos avanços, ainda persistem desafios relacionados à capacitação docente, infraestrutura, gestão dos processos avaliativos e integração curricular. Conclui-se que os cursos de Fisioterapia e Educação Física avançaram significativamente no sentido de formar profissionais críticos, reflexivos e preparados para os múltiplos cenários do trabalho contemporâneo.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Fisioterapia; Educação Física; Metodologias Ativas; Formação Profissional.

## Abstract

This article thoroughly examines the historical, pedagogical, and structural evolution of Physiotherapy and Physical Education courses in Brazil up to the year 2025. Based on a narrative literature review and document analysis of the National Curriculum Guidelines (DCNs), the study identifies significant changes that have occurred over four decades, highlighting the impact of sociopolitical transformations, technological innovations, and the consolidation of active methodologies in higher education. It was observed that training has shifted from an essentially biomedical and technocratic model to a comprehensive, interdisciplinary approach focused on competency development. Among the main findings, the study highlights the increased use of digital technologies, the implementation of simulated practices, the integration of teaching and service, and the strengthening of humanization in training. Despite the advances, challenges related to teacher training, infrastructure, management of evaluation processes, and curricular integration still persist. It can be concluded that Physiotherapy and Physical Education courses have advanced significantly in training critical, reflective professionals prepared for the multiple scenarios of contemporary work.

---

<sup>6</sup> Professor e diretor da FANS – A Faculdade de Nova Serrana

**Keywords:** Health Education; Physiotherapy; Physical Education; Active Methodologies; Professional Training.

## **1. Introdução**

O ensino superior brasileiro vem passando por mudanças estruturais significativas desde a década de 1970, especialmente nos cursos da área da saúde. Fisioterapia e Educação Física destacam-se nesse processo por sua profunda articulação com áreas como saúde pública, esporte, reabilitação, promoção da saúde e qualidade de vida. A trajetória histórica dessas formações revela uma crescente complexidade na compreensão do movimento humano, da funcionalidade e do cuidado integral.

Autores como Freire (1996) afirmam que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção”, e essa concepção tornou-se cada vez mais presente nos currículos contemporâneos da área da saúde. Esse pensamento contribuiu para a transição de um modelo pedagógico verticalizado, centrado no professor, para um modelo horizontal e dialógico.

Estudos recentes reforçam que as mudanças curriculares foram influenciadas tanto por avanços científicos quanto por transformações sociais, políticas públicas e demandas do mercado. Oliveira e Silva (2019) destacam que a formação em Educação Física passou de uma visão tecnicista para “perspectivas pedagógicas ampliadas, que valorizam dimensões culturais e sociais do movimento humano”.

Diante desse contexto, este artigo busca aprofundar a seguinte questão de pesquisa:

Como evoluíram os modelos de ensino dos cursos de Fisioterapia e Educação Física até o ano de 2025 e quais tendências se consolidaram nesse período?

## **2. Material e Métodos**

Este estudo é uma revisão bibliográfica narrativa, adequada para pesquisas que reúnem análises históricas, pedagógicas e documentais. A abordagem narrativa permite unir múltiplas fontes, sintetizando perspectivas acadêmicas, legais e institucionais sobre a evolução formativa.

### **2.1. Procedimentos de busca**

A busca foi realizada entre setembro e dezembro de 2024, utilizando bases como:

- SciELO
- PubMed
- Google Scholar
- Periódicos CAPES

Além disso, foram examinados documentos legais como:

- Diretrizes Curriculares Nacionais (2002, 2017, 2018)
- Pareceres do MEC e CNE
- Resoluções do COFFITO e CONFEF

## **2.2. Critérios de inclusão**

- Estudos publicados entre 1990 e 2025;
- Textos sobre formação em Fisioterapia e Educação Física;
- Estudos que abordem metodologias ativas, tecnologias educacionais ou evolução curricular.

## **2.3. Critérios de exclusão**

- Trabalhos focados exclusivamente em práticas clínicas sem abordagem educacional;
- Relatórios não acadêmicos sem vinculação à temática da formação profissional.

## **2.4. Análise dos dados**

A análise temática seguiu três etapas:

1. Organização do material;
2. Classificação por eixos de significado;
3. Interpretação crítica baseada em literatura científica atual.

## **3. Resultados**

### **3.1. Fase 1 – Modelo Tradicional (1970–1990)**

Nesta etapa, os cursos eram marcados por coerência interna, porém rigidez curricular. Predominavam conteúdos biológicos, forte hierarquização docente e práticas centradas na memorização. Gil (2008) afirma que, nas metodologias tradicionais, “o aluno ocupa posição passiva, recebendo informações transmitidas pelo professor”.

#### **Características principais:**

- foco no modelo biomédico;
- práticas tardias (apenas nos últimos semestres);
- currículos disciplinarizados e fragmentados;
- ênfase na reprodução de técnicas;
- fraca articulação entre ensino, pesquisa e extensão.

Em Fisioterapia, destacavam-se conteúdos como eletrotermoterapia, ortopedia e neurologia. Em Educação Física, prevaleciam esportes tradicionais e uma visão esportivizada do movimento.

### **3.2. Fase 2 – Reformulação Curricular e Metodologias Ativas (1990–2015)**

Com a expansão do ensino superior e a consolidação do SUS, as profissões da saúde passaram a incorporar novas demandas sociais e comunitárias. As DCNs de 2002 foram determinantes. Elas enfatizaram:

- competências;
- interdisciplinaridade;
- relação com serviços reais;
- humanização do cuidado.

Silva e Behrens (2017) defendem que metodologias ativas ampliam a autonomia estudantil, pois promovem “aprendizagens significativas através da problematização da realidade”.

#### **Contribuições dessa fase:**

- inserção precoce em estágios, UBS e escolas;

- criação de núcleos integradores;
- fortalecimento da pesquisa e extensão;
- adoção de PBL, TBL, aprendizagem por projetos, estudos de caso.

**Tabela 1 – Comparação entre Fase Tradicional e Fase de Integração**

<b>Aspecto</b>	<b>Fase 1</b>	<b>Fase 2</b>
Visão pedagógica	Instrucionista	Construtivista
Teoria-prática	Dissociadas	Integradas
Papel do professor	Protagonista	Mediador
Papel do aluno	Receptor	Ativo e crítico

*INEP – Censo da Educação Superior*

### **3.3. Fase 3 – Formação Digital, Humanizada e Baseada em Evidências (2016–2025)**

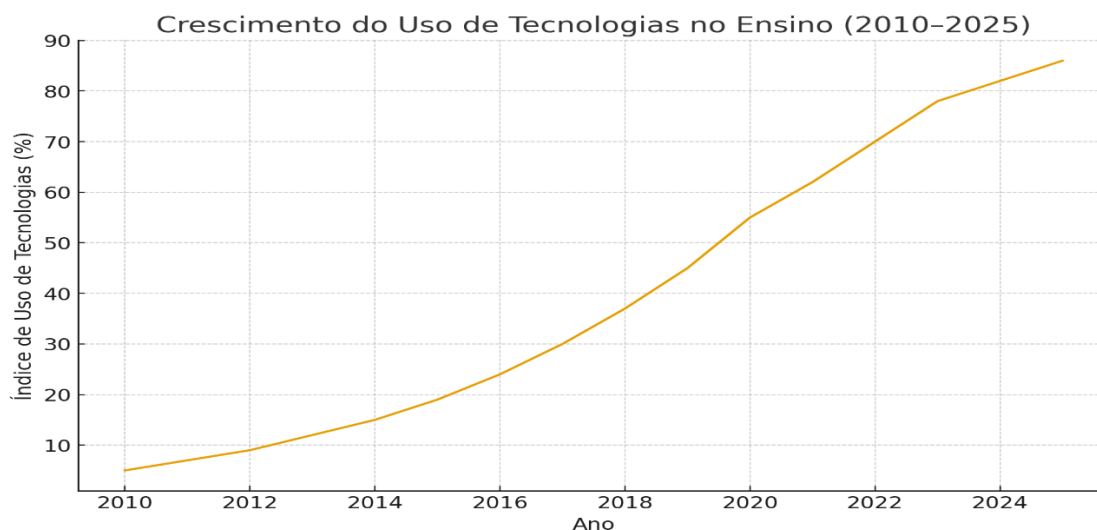
Entre 2016 e 2025, diversas tendências se consolidaram:

- aprendizagem híbrida;
- plataformas virtuais;
- simulação realística;
- teleatendimento e teleducação;
- gamificação;
- inteligência artificial no ensino;
- residências multiprofissionais.

A pandemia de COVID-19 acelerou significativamente essa transição. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2017) já enfatizava que a reabilitação deveria ser integrada a sistemas globais e sustentáveis, o que impactou diretamente a formação.

Moraes e Castro (2020) indicam que “a formação em Fisioterapia passou a exigir competências tecnológicas e comunicacionais, além do domínio técnico-científico”.

## Gráfico 1 – Crescimento do uso de tecnologias no ensino (2010–2025)



INEP – Censo da Educação Superior

### 4. Discussão

Os resultados mostram que a evolução dos cursos foi marcada por transformações profundas. A formação deixou de ser exclusivamente técnica e passou a abordar dimensões sociais, éticas, culturais e tecnológicas. Essa mudança está alinhada ao pensamento de Paulo Freire, que destaca a importância do diálogo e da autonomia crítica do estudante.

A literatura aponta que as fases 2 e 3 representaram um salto qualitativo no ensino superior. Kisner e Colby (2017) defendem que a prática em saúde deve estar fundamentada em evidências, de modo que os currículos precisam integrar ciência, prática clínica e pesquisa.

Além disso, autores como Kunz (1994) problematizam o tecnicismo no ensino de Educação Física e defendem a superação de abordagens meramente instrumentais. Sua afirmação de que “o esporte precisa ser compreendido em sua dimensão cultural e pedagógica” influenciou reformas curriculares posteriores.

Na formação contemporânea:

- cresce a exigência de competências socioemocionais;
- ampliam-se abordagens centradas no estudante;
- o docente assume papel de facilitador;

- a prática profissional está cada vez mais multifacetada.

Entretanto, persistem desafios:

- resistência docente a metodologias inovadoras;
- falta de infraestrutura adequada;
- necessidade de melhor integração entre graduação e serviços;
- sobrecarga administrativa nos cursos.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo demonstrou que os cursos de Fisioterapia e Educação Física evoluíram significativamente até 2025, acompanhando mudanças sociais, científicas e tecnológicas. A formação deixa, gradualmente, o modelo tradicional centrado na transmissão de conhecimento e adota uma perspectiva humanizada, interdisciplinar e orientada a competências, inclusive com a renovação de novas áreas como a Fisiologia e a Análise de Performance Esportiva.

Conclui-se que:

- as DCN's foram determinantes para as mudanças curriculares;
- metodologias ativas favorecem a autonomia e criticidade;
- tecnologias digitais se tornaram indispensáveis;
- há fortalecimento da integração ensino–serviço;
- ainda existe a necessidade de investir em formação docente e infraestrutura.

O futuro aponta para currículos flexíveis, digitais, colaborativos e centrados na resolução de problemas reais.

## **6. Referências Bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Fisioterapia**. Brasília: MEC/CNE, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Educação Física**. Brasília: MEC/CNE, 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

KISNER, C.; COLBY, L. **Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques**. Philadelphia: F.A. Davis, 2017.

KUNZ, E. **Transformação didático-pedagógica do esporte**. Porto Alegre: Unijuí, 1994.

MORAES, M. F.; CASTRO, R. F. **Educação em Fisioterapia no Brasil: tendências e desafios**. Revista Brasileira de Fisioterapia, 2020.

OLIVEIRA, J. G.; SILVA, A. M. **Formação em Educação Física: perspectivas contemporâneas**. Revista Movimento, 2019.

SILVA, R. H.; BEHRENS, M. A. **Metodologias ativas na formação em saúde**. Curitiba: Champagnat, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Rehabilitation 2030 Initiative**. Geneva: WHO, 2017.

# A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO ESCOLAR COM ÊNFASE NO DESENVOLVIMENTO DE ALUNOS COM ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

Karina de Souza Dias<sup>7</sup>  
Fernanda da Silva Sousa<sup>8</sup>  
Giovanna Milena de Freitas Sousa<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar, utilizando o método de revisão bibliográfica, os desafios enfrentados na identificação, atendimento e inclusão de estudantes com altas habilidades/superdotação, com ênfase na atuação do psicólogo escolar e na relação entre escola e família. Foi exposto como esses dois grupos sociais colaboram e atrapalham o desenvolvimento das habilidades do aluno. É analisado também como os mitos tem influência na identificação, e como ela pode ser feita precocemente com a implantação de atividades de enriquecimento e métodos para classificação. Espera-se que esta pesquisa, ao reunir e analisar estudos selecionados do tema, possa contribuir com a ampliação do debate.

**PALAVRAS CHAVE:** Altas habilidades/Superdotação. Educação especial. Psicólogo escolar. Identificação. Precocidade. Mitos. Desenvolvimento.

## ABSTRACT

The aim of this article is to analyze, using the literature review method, the challenges faced in the identification, care and inclusion of students with high abilities, with an emphasis on the work of the school psychologist and the relationship between school and family. It explores how these two social groups collaborate and interfere with the development of the student's abilities. It also analyzes how myths influence identification, and how it can be done early with the implementation of enrichment activities and classification methods. It is expected that this research, by gathering and analyzing selected studies on the subject, will contribute to broadening the debate.

**KEYWORDS:** High abilities/Gifted. Special education. School psychologist. Identification. Precocity. Myths. Development.

---

<sup>7</sup> Docente do Curso de Psicologia FANS - Faculdade de Nova Serrana- MG

<sup>8</sup> Discente do Curso de Psicologia FANS - Faculdade de Nova Serrana- MG

## INTRODUÇÃO

Os alunos com altas habilidades (AH) / superdotação (SD) são aqueles que:

“[...] apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotora, artes e criatividade.” (Mendonça et al., 2022).

Se destacam devido a um talento específico que foge do convencional das áreas de conhecimento ou por uma inteligência elevada levando em consideração sua idade. De acordo com Renzulli (2012), é imprescindível a oferta de atividades especiais para esses alunos, é preciso que eles sejam constantemente motivados e desafiados para que desenvolvam suas habilidades, ressalta ainda que é necessário aumentar a reserva de alunos AH/SD, pois a sociedade precisa de indivíduos como eles em todos os campos da atividade humana.

Hoje, no Brasil, existe legislação para garantir o direito de identificação, cadastramento e atendimento desses alunos na educação básica e superior, conforme estabelece a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996) da Constituição Federal. Mesmo assim, as instituições de ensino parecem não respeitar essas normativas (Mendonça et al., 2022).

Crianças e adolescentes com superdotação constantemente têm seus direitos negligenciados ao não receberem o básico constatado em lei, como comprovam algumas pesquisas (Mendonça et al., 2022). É inegável que essa é uma questão social pouco vista e que são necessárias mais publicações a respeito do tema, até mesmo porque, conforme disse Renzulli (2012), quando se trata de pessoas com altas habilidades, podemos estar lidando com cientistas, líderes políticos e empreendedores, pessoas que estarão à frente da resolução dos problemas dessa atual sociedade.

## **OBJETIVOS**

O presente artigo tem como objetivo geral analisar os desafios enfrentados na identificação, atendimento e inclusão de estudantes com altas habilidades/superdotação (AH/SD), com ênfase na atuação do psicólogo escolar e na relação entre escola e família. A pesquisa pretende compreender como mitos, lacunas na formação docente e ausência de articulação interprofissional interferem nos processos de reconhecimento e acompanhamento desses alunos, contribuindo para sua invisibilidade nos espaços escolares. Além de analisar se existe uma preocupação acerca da identificação precoce desses alunos e como são as implementações de atividades de enriquecimento por parte da escola e da família. De forma complementar, busca-se investigar como a legislação educacional brasileira, os discursos institucionais e as práticas psicopedagógicas atuais se articulam na garantia dos direitos desse público, tomando como base os pressupostos teóricos apresentados na literatura recente e a Teoria dos Três Anéis de Renzulli, citada como referência para compreender a complexidade do fenômeno da superdotação.

## **METODOLOGIA**

A partir da proposta deste trabalho, que busca analisar os desafios enfrentados na identificação e no atendimento de alunos com altas habilidades/superdotação (AH/SD), bem como a atuação do psicólogo escolar nesse contexto, faz-se necessário recorrer a uma pesquisa de cunho exploratório, realizada por meio do levantamento bibliográfico. A natureza exploratória se justifica pela intenção de aprofundar o conhecimento sobre uma temática ainda pouco debatida na literatura da Psicologia Escolar, ampliando a compreensão teórica e prática sobre as barreiras que envolvem o reconhecimento e a inclusão dos estudantes com AH/SD no sistema educacional brasileiro.

Para a seleção do material, optou-se por uma leitura analítica e crítica, voltada à identificação de categorias conceituais centrais, contradições nos discursos acadêmicos e lacunas na produção científica. A escolha dos textos fundamenta-se em sua relevância teórica, atualidade e pertinência com o objeto de estudo, priorizando pesquisas empíricas recentes, legislações nacionais, e autores que são referência na área. Nesse processo, oito artigos científicos foram utilizados como base do estudo.

Além desses, foi utilizada a Constituição Federal (1988). Também foram consultadas obras clássicas e atuais de autores reconhecidos no campo da superdotação a fim de embasar teoricamente as discussões.

As fontes de pesquisa foram acessadas por meio de bases de dados acadêmicas como SciELO (Scientific Electronic Library Online), PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Somam-se ainda bibliotecas virtuais, como o Portal de Periódicos da CAPES, além de repositórios institucionais das universidades públicas.

Também foram utilizados como recursos complementares artigos científicos disponíveis em periódicos indexados, legislações educacionais e diretrizes curriculares nacionais, além de obras em formato digital, localizadas por meio de sistemas de busca como Google Scholar. Com esse procedimento metodológico, busca-se construir uma fundamentação sólida e atualizada, que dê suporte à análise crítica proposta neste estudo.

## **DESENVOLVIMENTO**

A discussão sobre as altas habilidades/superdotação (AH/SD) na educação básica brasileira evidencia uma série de contradições entre o que está previsto em lei e o que ocorre, de fato, nas práticas escolares. Embora a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva reconheça os alunos com AH/SD como parte do público-alvo da educação especial, a identificação e o atendimento desses estudantes ainda são escassos, marcados por desinformação e invisibilidade institucional (BRASIL, 2008). Essa lacuna reflete uma concepção limitada de superdotação, muitas vezes reduzida à ideia de desempenho escolar excepcional ou ao alto quociente intelectual, desconsiderando a complexidade e a diversidade de manifestações do potencial humano.

Nessa direção, a Teoria dos Três Anéis de Renzulli (2012), ainda que não seja o eixo central deste estudo, oferece uma importante contribuição para compreender a complexidade dos comportamentos superdotados. Ao propor que a superdotação é resultado da interação entre habilidades acima da média, criatividade e envolvimento com a tarefa, Renzulli (2014) afasta a ideia de que se trata apenas de uma

característica inata, indicando que o contexto educacional e os estímulos recebidos são fundamentais para o florescimento do potencial.

Os mitos e superstições em torno da superdotação têm impactado negativamente tanto a forma como esses estudantes são percebidos quanto as chances de receberem o devido atendimento educacional. Como destacam Azevedo e Mettrau (2010), muitos professores ainda acreditam que esses alunos aprendem sozinhos, não enfrentam dificuldades emocionais ou que qualquer criança pode, facilmente, ser considerada superdotada. Essas crenças equivocadas dificultam a identificação adequada. Barbosa e Yaegashi (2023) reforçam que esses mitos perpetuam estereótipos elitistas e contribuem para a exclusão de estudantes que, apesar de demonstrarem potencial elevado, não se encaixam nas ideias pré-concebidas de superdotação.

Autores como Barbosa e Yaegashi (2023) destacam que o conceito de superdotação não possui uma definição universal, variando de acordo com fatores históricos, sociais e culturais. No entanto, há consenso quanto à necessidade de diagnóstico precoce e ensino diferenciado para esse público. Nesse contexto, vários fatores devem ser levados em consideração ao analisar o comportamento e manifestações das habilidades. De acordo com Costa e Claro (2021), crianças com AH/SD não apresentam um padrão único de comportamento, sendo essencial considerar suas particularidades e a intensidade com que expressam tais características. A identificação precoce deve respeitar essa diversidade, buscando compreender o potencial de cada aluno de forma individualizada. Para isso, é necessário o envolvimento de diferentes profissionais e a aplicação de estratégias variadas, que permitam uma observação mais completa e sensível às múltiplas formas de expressão dessas habilidades.

Virgolim (2008) ressalta que há variadas estratégias para identificação dos alunos superdotados e o mais recomendado pelos especialistas é a integração de diversos testes formais para a coleta de dados e do máximo de informações possíveis da pessoa avaliada, e outras formas informais combinadas a métodos e observação. Dessa forma, o aluno vai ser exposto a várias áreas de interesse de formas diferentes, respeitando sua individualidade.

Na publicação para o Ministério da Educação Especial em 2008, Virgolim apresentou diferentes métodos alternativos de identificação, que contribuem para ampliar esse processo, contemplando os diversos contextos sociais nos quais a criança está inserida e possibilitando uma análise sob múltiplas perspectivas. Entre essas possibilidades, estão a observação de indicadores de criatividade, a análise de produções realizadas pelos alunos, o uso de escalas de características comportamentais e listas de observação, além de indicações feitas por professores, pais, colegas e até pelo próprio estudante. Também são consideradas as nomeações baseadas na motivação demonstrada pelo aluno e aquelas feitas por profissionais com formação específica. Para que possam ser criadas políticas públicas que contemplem toda a necessidade desses indivíduos, são necessários métodos mais rigorosos de identificação, como os citados anteriormente, além disso, nota-se a necessidade de programas de desenvolvimento e estimulação de potenciais para melhor aproveitamento dos talentos.

Alguns fatores podem dificultar a identificação precoce, atrasando o reconhecimento do potencial desses alunos e, conseqüentemente, o acesso a estratégias adequadas para seu desenvolvimento. Barbosa e Yaegashi (2023) evidenciam o impacto negativo dos mitos que historicamente acompanharam a superdotação, como a ideia de que “todo superdotado se destaca naturalmente”, ou de que “essas crianças não precisam de ajuda, pois já são inteligentes o suficiente” (Barbosa; Yaegashi, 2023). Esses estigmas reforçam a negligência institucional e influenciam diretamente a prática docente, como aponta Azevedo e Mettrau (2010), ao analisarem a dificuldade que professores têm em indicar alunos para programas de atendimento especializados.

Esses autores constataram que os professores, mesmo os que participaram de formações sobre o tema, demonstram insegurança e hesitação ao indicar alunos com possíveis sinais de superdotação. Isso ocorre porque a identificação ainda é norteadada por representações sociais carregadas de crenças equivocadas, o que prejudica tanto o reconhecimento quanto a intervenção pedagógica adequada. Além disso, a ausência de políticas públicas articuladas e o desconhecimento sobre a legislação específica agravam a situação, uma vez que as escolas não se sentem obrigadas ou capacitadas a cumprir o que é legalmente estabelecido.

Para as escolas, na década de 1970, foi desenvolvido o Modelo de Enriquecimento para toda a escola (*The Schoolwide Enrichment Model – SEM*) por Joseph Renzulli. É um modelo estudado e validado por mais de três décadas e teve sua implementação em vários países, incluindo o Brasil. Esse modelo consiste em três tipos de atividades: a primeira prevê atividades exploratórias como visitas e palestras, que abrangem todas as áreas do conhecimento; a segunda foca no desenvolvimento das habilidades individuais, provocando alguns traços de personalidade, como a liderança; e, por fim, o terceiro explora as áreas de interesse e habilidades individuais do estudante (Mendonça et al., 2022). Embora esse modelo se mostre ideal em teoria, conforme os dados obtidos na pesquisa de Mendonça et al. (2022), constata-se que as atividades oferecidas foram apenas exploratórias e não consideraram os interesses dos alunos. Observou-se a falta de participação das escolas e desconhecimento das famílias sobre como apoiar esses estudantes. Os professores, mesmo cientes das AH/SD, não promoveram o enriquecimento necessário.

No contexto da dinâmica familiar, é de suma importância que a criança seja constantemente estimulada, tanto pelo ambiente quanto pelas pessoas inseridas no mesmo ambiente. Conforme exposto por Costa e Claro (2021), a família é a base da formação social, os pais vão ser de importância fulcral para o desenvolvimento das habilidades do integrante superdotado. Eles são as pessoas ideais para desenvolver um ambiente “abundante de conhecimento, inspiração e experiência” adequados às necessidades individuais da criança; entretanto, conforme os resultados apresentados por Silva et al. (2023), é comum que a família não saiba exatamente como proceder ou que tipo de apoio oferecer para criar um ambiente que favoreça o desenvolvimento das habilidades.

Nesse contexto, a relação entre família e escola desempenha um papel fundamental. A pesquisa de Rech e Freitas (2021) evidencia que essa relação, no caso dos alunos com AH/SD, é muitas vezes marcada por rupturas, desencontros de expectativas e acusações mútuas. De um lado, há famílias que, ao receberem a confirmação de que seu filho possui AH/SD, sentem-se despreparadas para lidar com essa condição e esperam que a escola ofereça o suporte necessário. Por outro lado, há escolas que, por falta de conhecimento e estrutura, transferem a responsabilidade para as famílias, criando um ciclo de omissão e resistência. Essa falta de articulação afeta diretamente

a trajetória escolar dos estudantes superdotados, que, muitas vezes, passam a apresentar sinais de desmotivação, ansiedade e isolamento.

É nesse cenário que a atuação do psicólogo escolar assume um papel estratégico. Segundo Miranda-Galvão e Fleith (2024), o psicólogo que atua em contextos de Atendimento Educacional Especializado (AEE) voltado para AH/SD realiza ações que envolvem a avaliação psicológica, o acolhimento socioemocional, a orientação de professores e familiares, e o acompanhamento contínuo dos alunos. Apesar da relevância de sua presença, esses profissionais enfrentam desafios estruturais significativos, como a falta de formação específica na área da superdotação, escassez de recursos e ausência de clareza institucional sobre suas atribuições no contexto da educação inclusiva. Ainda segundo as autoras, é comum que o trabalho do psicólogo seja confundido com o de diagnóstico clínico ou encaminhamento para serviços externos, o que descaracteriza sua função educativa e preventiva.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento pleno dos alunos com AH/SD, portanto, depende de uma série de fatores interligados: a formação continuada dos professores, o fortalecimento do vínculo entre escola e família, a atuação efetiva do psicólogo escolar e o compromisso institucional com a educação inclusiva. A literatura analisada neste estudo aponta para a urgência de repensar práticas e políticas, superando o paradigma meritocrático que muitas vezes perpassa o entendimento da superdotação e reconhecendo que esses estudantes, apesar de seu alto potencial, também precisam de apoio, orientação e oportunidades adequadas ao seu perfil.

Ao fim, é possível afirmar que há um esforço crescente na produção de conhecimento sobre o tema, de acordo com o levantamento feito por Pedro et al. (2016), a produção científica voltada às altas habilidades/superdotação ainda é limitada em comparação a outras áreas da educação especial. Grande parte dos referenciais teóricos e instrumentos utilizados para identificação e avaliação são de origem internacional, o que reforça a necessidade de desenvolver pesquisas nacionais que ampliem o conhecimento sobre o tema. O presente estudo busca, portanto, contribuir com a ampliação desse debate, trazendo à tona os entraves, as possibilidades e a importância de uma atuação interdisciplinar, com ênfase no papel da Psicologia Escolar como agente articulador de práticas verdadeiramente inclusivas.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, S. M. L. DE; METTRAU, M. B. **Altas habilidades/superdotação: mitos e dilemas docentes na indicação para o atendimento.** *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 30, n. 1, p. 32–45, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília: Presidência da República, 2025. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 30 de maio de 2025.

CLARO, G. R.; DA COSTA, R. A. **A identificação precoce de alunos com altas habilidades/superdotação.** *Caderno Intersaberes*, v. 10, n. 29, p. 139–150, 2021.

DA SILVA BARBOSA, S.; YAEGASHI, S. F. R. **Altas habilidades/superdotação: algumas reflexões sobre a evolução desse conceito e os mitos e as crenças que o acompanham.** *Revista Cocar*, n. 19, 2023.

MENDONÇA, L. D.; CAPELLINI, V. L. M. F.; RODRIGUES, O. M. P. R. **Atividades de enriquecimento vivenciadas por estudantes com altas habilidades/superdotação.** *Revista Brasileira de Educação*, v. 27, p. e270127, 2022.

MIRANDA-GALVÃO, D.; FLEITH, D. DE S. **Práticas do Psicólogo Escolar em um Atendimento Educacional a Estudantes Superdotados.** *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 44, 2024.

PEDRO, K. M. *et al.* **Altas habilidades ou superdotação: levantamento dos artigos indexados no SciELO.** *Revista Interfaces da Educação*, v. 7, n. 19, p. 275–295, 2016.

RECH, A. J. D.; FREITAS, S. N. **A importância da superação de barreiras entre família e escola para a construção de um trabalho colaborativo em prol da inclusão escolar do filho e aluno com altas habilidades/superdotação.** *Revista Educação Especial*, v. 34, 2021.

VIRGOLIM, ÂNGELA M. R. **Altas habilidades/superdotação: encorajando potenciais.** Brasília: Ministério da Educação; Secretaria de Educação Especial, 2007.

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL: CONCEITOS, CAUSAS E IMPACTOS PSICOLÓGICOS

Franciane Machado Lamóia<sup>9</sup>  
Karina de Souza Dias<sup>10</sup>

## RESUMO

A dependência emocional é um fenômeno psicológico caracterizado pela necessidade excessiva de afeto, validação e presença do outro, comprometendo a autonomia emocional e a estabilidade relacional do indivíduo. Este artigo discute os principais conceitos, fundamentos teóricos, causas e consequências da dependência emocional, com base na literatura contemporânea. A partir de referenciais como a teoria do apego, estudos sobre personalidade e pesquisas sobre dinâmica de relacionamentos, evidencia-se que a dependência emocional é influenciada por fatores de desenvolvimento, traços de personalidade e experiências relacionais disfuncionais. O artigo também aborda impactos psicológicos como ansiedade, depressão e comportamentos de controle, além de estratégias terapêuticas relevantes. Conclui-se que a dependência emocional, embora não classificada formalmente como transtorno, possui impacto significativo na saúde mental e exige atenção clínica especializada.

**Palavras-chave:** dependência emocional; autoestima; relações afetivas; teoria do apego; saúde mental.

## ABSTRACT

Emotional dependence is a psychological phenomenon characterized by an excessive need for affection, validation, and the presence of another person, compromising emotional autonomy and relational stability. This article discusses key concepts, theoretical foundations, causes, and consequences of emotional dependence based on contemporary literature. Using frameworks such as attachment theory, personality studies, and relationship dynamics, evidence shows that emotional dependence is influenced by developmental factors, personality traits, and dysfunctional relational experiences. The article also addresses psychological impacts such as anxiety, depression, and controlling behavior, as well as therapeutic strategies. It concludes that emotional dependence, although not formally categorized as a disorder, has a significant impact on mental health and requires specialized clinical attention.

**Keywords:** emotional dependence; self-esteem; affective relationships; attachment theory; mental health.

---

<sup>9</sup> Coordenadora de Pesquisa e Extensão da FANS

<sup>10</sup> Professora da FANS

## **1. Introdução**

A dependência emocional é um fenômeno psicológico caracterizado por uma necessidade afetiva exagerada de outra pessoa, a ponto de comprometer a autonomia emocional do indivíduo. Diferente de um vínculo saudável, essa dependência envolve uma relação disfuncional marcada por medo de abandono, insegurança e busca constante de validação. Embora não esteja formalmente categorizada como transtorno nos manuais diagnósticos, é amplamente discutida na literatura psicológica devido às suas implicações emocionais e sociais (Bution & Wechsler, 2016).

## **2. Conceituação e Teorias Subjacentes**

### **2.1 Definição e características**

A dependência emocional é um padrão comportamental marcado pela necessidade de aprovação, atenção e afeto do outro. O indivíduo dependente apresenta intensa ansiedade diante da possibilidade de rejeição ou separação, baixa autoestima e dificuldade de impor limites nas relações.

Segundo a literatura médica, o conceito de dependência emocional refere-se a um padrão persistente de necessidade emocional extrema e busca constante de aprovação, validação e segurança de uma pessoa específica. Muitas vezes em relacionamentos íntimos.<sup>11</sup>

### **2.2 A teoria do apego como base explicativa**

Segundo a teoria do apego, estilos de apego ansioso desenvolvidos na infância podem predispor o indivíduo à dependência emocional na vida adulta. Experiências precoces de instabilidade afetiva moldam a forma como a pessoa busca segurança emocional (Bowlby, 1982; Estévez et al., 2018).

## **3. Causas e Fatores Associados**

De acordo com a literatura médica geralmente explora a dependência emocional como um fenômeno complexo. Não há um fato único e específico como causa. A condição é influenciada por fatores psicológicos, sociais e biológicos. Os diversos fatores, inclusive, podem ter sido acumulados pelo indivíduo desde a infância.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Disponível em: <https://sanarmed.com/dependencia-emocional-o-que-causa-como-identificar-e-tratar-pospsq/> acesso em 11/12/2025

<sup>12</sup> Disponível em: <https://sanarmed.com/dependencia-emocional-o-que-causa-como-identificar-e-tratar-pospsq/> acesso em 11/12/2025

### **3.1 Fatores psicológicos e de desenvolvimento**

Experiências de negligência, rejeição ou trauma emocional durante a infância aumentam a probabilidade de padrões de dependência emocional. Baixa autoestima, insegurança e modelos afetivos disfuncionais tornam o indivíduo mais vulnerável (Oliveira Santos & Diniz, 2024).

### **3.2 Personalidade e locus de controle**

Pesquisas indicam que traços como neuroticismo, impulsividade e locus de controle externo podem intensificar comportamentos dependentes. Indivíduos que acreditam ter pouco controle sobre suas experiências tendem a buscar segurança emocional no outro.

### **3.3 Dependência emocional em relações de poder**

Dinâmicas relacionais com parceiros narcisistas ou controladores podem agravar a dependência emocional. A literatura aponta relação entre dependência emocional e manutenção de vínculos abusivos, reforçando ciclos de submissão e medo (Behavioral Sciences, 2024).

## **4. Consequências Psicológicas e Sociais**

### **4.1 Impactos emocionais**

A dependência emocional está associada a sintomas como ansiedade, depressão, sensação de vazio e dificuldades na autorregulação emocional. Indivíduos dependentes podem desenvolver crenças disfuncionais sobre si mesmos e sobre o amor.

### **4.2 Comportamentos de controle e agressividade**

A literatura também identifica que altos níveis de dependência emocional podem gerar comportamentos obsessivos, ciúme excessivo e tentativas de controle no relacionamento, como forma de evitar o abandono (Guzmán et al., 2014).

## **5. Estratégias de Intervenção**

A terapia cognitivo-comportamental, terapia focalizada em esquemas e abordagens psicodinâmicas têm mostrado eficácia no tratamento da dependência emocional. O fortalecimento da autoestima, autonomia e habilidades de assertividade são pilares terapêuticos essenciais.

## **6. Considerações finais**

A dependência emocional revela-se como um fenômeno psicológico complexo, multifatorial e profundamente enraizado nas experiências afetivas do indivíduo. Ao longo deste estudo, observou-se que ela não decorre apenas de fatores isolados, mas de uma combinação entre características individuais, padrões de apego desenvolvidos na infância, crenças disfuncionais sobre si e sobre o amor, além de elementos sociais e culturais que reforçam expectativas idealizadas sobre os relacionamentos.

Os achados apresentados demonstram que a dependência emocional afeta de maneira significativa a saúde mental, contribuindo para quadros de ansiedade, depressão, insegurança, submissão e manutenção de vínculos abusivos. Esse padrão, ao fragilizar a autonomia afetiva, impede o indivíduo de construir relações baseadas na reciprocidade, no respeito e na maturidade emocional. Ademais, verifica-se que a dependência emocional não se limita a relações amorosas, podendo se manifestar em vínculos familiares, de amizade ou profissionais, sempre que houver desequilíbrio entre necessidades, limites e autonomia.

A partir da literatura analisada, destaca-se que intervenções terapêuticas, especialmente aquelas voltadas à reestruturação cognitiva, ao fortalecimento da autoestima e ao desenvolvimento da assertividade, mostram-se essenciais para a superação desse padrão. A consciência sobre a própria história emocional e a resignificação das experiências infantis também desempenham papel determinante no processo de mudança.

Por fim, ressalta-se que compreender a dependência emocional é fundamental não apenas para o campo clínico, mas também para a promoção de relações mais saudáveis na sociedade contemporânea. Em um contexto marcado por imediatismo, idealizações e fragilidade dos vínculos, torna-se urgente fomentar práticas de educação emocional que valorizem o autoconhecimento, o cuidado consigo e a construção de vínculos afetivos equilibrados.

Assim, reconhece-se que o enfrentamento da dependência emocional exige uma abordagem integrada, envolvendo reflexão pessoal, suporte profissional e desconstrução de mitos culturais sobre o amor. Somente por meio desse caminho é possível desenvolver relações baseadas em liberdade, segurança afetiva e autonomia.

## Referências Bibliográficas (APA)

Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.

Bution, D. C., & Wechsler, A. M. (2016). Dependência emocional: uma revisão sistemática da literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*.

Estévez, A., Chávez-Vera, M. D., Momeñe, J., Olave, L., Vázquez, D., & Iruarrizaga, I. (2018). The role of emotional dependence in the relationship between attachment and impulsive behavior. *Anales de Psicología*.

Guzmán, J., et al. (2014). Dependência emocional e agressividade no relacionamento. *Journal of Interpersonal Behavior*.

Oliveira Santos, L. C., & Diniz, J. C. (2024). Emotional Dependence and Personality: The Mediating Role of Locus of Control. *Interamerican Journal of Psychology*.

Behavioral Sciences. (2024). Emotional Dependence and Narcissism in Couple Relationships: Echo and Narcissus Syndrome.

# EFEITOS DO TREINO DE FORÇA EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)

Carlos Corrêa de Lacerda Júnior<sup>13</sup>

## RESUMO

Esclerose Lateral Amiotrófica é uma doença neurodegenerativa fatal, progressiva, potencialmente letal e de evolução rápida, com expectativa de vida dos portadores de três a cinco anos após a aparição. O trabalho teve como objetivo revisar dados da literatura a respeito dos efeitos do treino de força em portadores de ELA. Para alcançar o objetivo foi feita uma pesquisa teórico-conceitual, classificada como pesquisa bibliográfica, tendo como bases de dados eletrônicas Scielo, Lilacs, Dialnet com as seguintes descrições: Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Treinamento de Força, benefícios da musculação. Percebe-se que a recomendação de exercícios físicos para pacientes com ELA não é consenso para pesquisadores do assunto, no entanto os estudos contrários à prática do exercício, são menos recentes do que os estudos a favor, o que levanta a esperança da possibilidade do uso das atividades físicas não como meio para cura da doença, mas como forma alternativa para melhoria das condições de sobrevivência dos portadores de ELA.

**Palavras-chave:** Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA); Treino de Força; Exercícios Físicos.

## ABSTRACT

Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) is a fatal, progressive, potentially lethal, and rapidly evolving neurodegenerative disease, with a life expectancy of three to five years after onset. This study aimed to review data from the literature regarding the effects of strength training in ALS patients. To achieve this objective, a theoretical-conceptual research, classified as bibliographic research, was conducted using the electronic databases Scielo, Lilacs, and Dialnet with the following descriptions: Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS), Strength Training, benefits of weight training. It is observed that the recommendation of physical exercise for ALS patients is not a consensus among researchers in the field; however, studies against the practice of exercise are less recent than studies in favor, which raises the hope of the possibility of using physical activities not as a means of curing the disease, but as an alternative way to improve the survival conditions of ALS patients.

**Keywords:** Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS); Strength Training; Physical Exercise.

## 1. INTRODUÇÃO

Esclerose lateral amiotrófica (ELA), também conhecida como Doença de *Lou Gehrig*, segundo Pozza (2006) é uma doença neurodegenerativa do sistema nervoso central,

---

<sup>13</sup> Professor da FANS – A Faculdade de Nova Serrana

progressiva e irreversível, que causa a paralisia progressiva na maioria dos músculos esqueléticos afetando a motricidade dos membros. O autor afirma que as causas são multifatoriais, vão desde fatores genéticos (5 a 10%), excitotoxicidade, dano mitocondrial, agregação de proteína, apoptose, sistema imunológico a atividade muscular, tabagismo e ocupação.

Cosmo et al. (2006) afirmam que os primeiros sintomas da doença começam a aparecer em pacientes com idade inferior a 40 anos. Tratando-se de uma doença de caráter progressivo, potencialmente letal e de evolução rápida, com expectativa de vida dos portadores baixa na maioria dos casos de três a cinco anos após a aparição dos primeiros sintomas, o que causa elevado grau de estresse psicológico e emocional nos pacientes e em seus familiares.

O autor afirma ainda que, existe necessidade de um apoio multidisciplinar, em cada etapa da doença, objetivando o alívio das inúmeras angústias causadas pela doença. Sendo que a prática de exercícios físicos é bastante recomendada para portadores de doenças neuromotoras, por proporcionar melhoria na qualidade de vida dos pacientes e promover melhorias expressivas da força, na morfologia muscular, na redução da dor e das limitações articulares. Cosmo et al. (2006).

No entanto, a prescrição de exercícios físicos regulares para portadores de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) não é consenso na comunidade científica, o que levantam dúvidas a respeito da eficácia dos mesmos como alternativa de tratamento para esses pacientes. Existem autores que levantam a hipótese de que os exercícios físicos podem provocar demanda metabólica intensa nas unidades motoras remanescentes dos pacientes acelerando o processo patológico. Já para outros não existem nada que possa associar a prática da atividade física com o aparecimento e nem mesmo com a aceleração da ELA.

Diante do exposto, o presente artigo teve como objetivo revisar dados da literatura a respeito dos efeitos do treino de força em indivíduos portadores de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA).

## **2. ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)**

Cleveland e Rothstein (2001) apud Venturin (2012), descrevem a esclerose lateral amiotrófica (ELA) como sendo uma doença neurodegenerativa fatal, que acomete em sua maioria pessoas na fase adulta e se caracteriza pela perda seletiva de neurônios motores na medula espinhal, tronco encefálico e córtex motor. A ELA também é

conhecida por doença de Charcot, nome do neurologista francês que a descreveu e doença de Lou Gehrig nome de um jogador de beisebol americano do time New York Yankees que faleceu em decorrência desta doença.

Bandeira et al (2010) conceitua Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) como:

Doença neurodegenerativa que acomete tanto neurônio motor superior quanto o inferior, caracterizada pela deterioração progressiva das células núcleo motor dos nervos cranianos do tronco encefálico, do corno anterior da medula e das vias cortiço-esfincterianas e sexuais como também das funções corticais superiores como inteligência e memória. (Bandeira, et al, 2010, p.134)

Segundo Bandeira et al (2010), a ELA é responsável por 66% dos pacientes com doenças do neurônio motor, acreditando que as causas da doença sejam multifatoriais, incluindo componentes genéticos e ambientais. As características da doença são fraqueza muscular, atrofia, fasciculações hipotonia e câibras musculares.

AABrELA (2021, p.2) conceitua Esclerose Lateral Amiotrófica com sendo “uma doença degenerativa do sistema nervoso, que provoca a degeneração progressiva no primeiro neurônio motor superior no cérebro e no segundo neurônio inferior na medula espinhal”. Esses neurônios que fazem a transmissão dos impulsos nervosos e quando param de funcionar atingem os músculos e órgãos do paciente.

De acordo com ABrELA (2021) os principais sintomas da doença são: fraqueza muscular; reflexos tendíneos vivos; reflexos anormais; atrofia; perda gradual de força e coordenação muscular; incapacidade de realizar tarefas rotineiras, como subir escadas, andar e levantar; câibras musculares; contrações musculares; problemas de dicção, como um padrão de fala lenta ou anormal (arrastando as palavras); e perda de peso.

Existem diversos estudos sobre as possíveis causas da doença, segundo Miranda (2018) os fatores que hoje são definidos são:

- Hereditariedade: 5 a 10% das pessoas com ELA tem a forma chamada hereditária. Isso é importante, porque pessoas com ELA familiar terão seus filhos com cerca de 50% de chance de ter a doença, e devem receber aconselhamento genético.
- Idade: A idade mais comum de desenvolver a doença é entre 40-60 anos.
- Sexo: É mais comum ocorrer em homens antes dos 65 anos, e esta diferença desaparece em portadores mais idosos.

Como pode ser visto através dos estudos a Esclerose Lateral Amiotrófica é uma doença degenerativa do sistema nervoso, tendo multifatores como sua causa, incluindo componentes genéticos e ambientais.

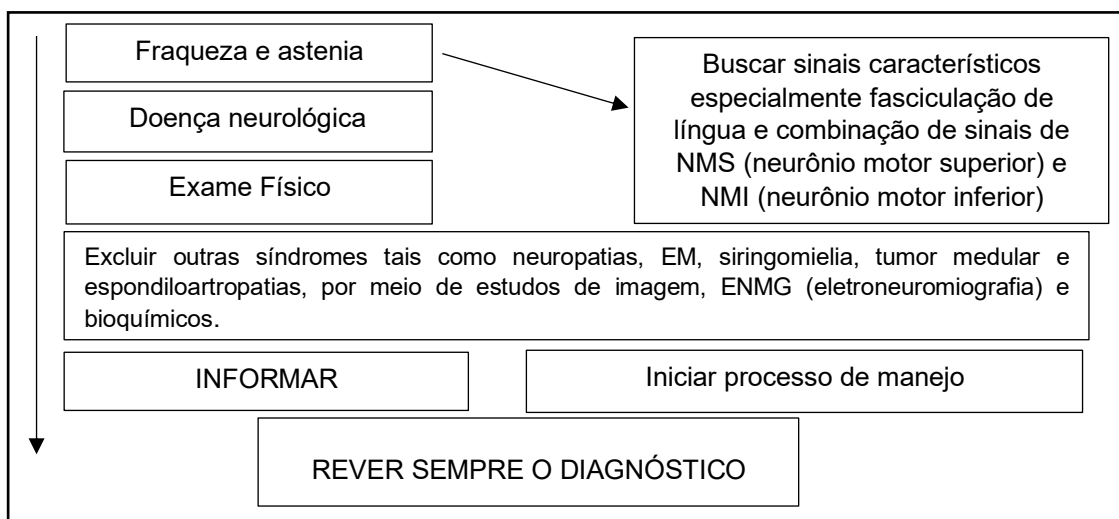
## 2.1 - Diagnóstico

Para Xerez (2008), a ELA é considerada a doença mais devastadora entre todas do grupo do neurônio motor, com diagnósticos cheios de fatalidades, sendo que a queixas iniciais para diagnóstico da doença é a fraqueza muscular, que ao exame físico se revela como amiotrofia, ou seja, redução da força muscular e miofasciculações.

Não é fácil o diagnóstico da ELA, pelo fato da progressão lenta e com sintomas parecidos com outras doenças neurológicas, afirma Miranda (2018). Assim o neurologista deverá sempre fazer a pesquisa através de exames de sangue urina, verificando o equilíbrio e dosagens hormonais; eletroneuromiografia para avaliar as fraquezas musculares e atrofia progressiva; ressonância magnética do neuroeixo; exame do liquor cefalorraquiano; e biópsia muscular.

Xerez (2008), aleta que pelo prognóstico da doença, não é comum que os médicos apresentem aos pacientes o diagnóstico que não esteja definido. Contudo o autor apresenta um algoritmo (conforme figura a seguir) para que profissionais não neurologista possam suspeitar da doença.

Figura – Algoritmo Diagnostico da Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)



Fonte: Xerez (2008), p.183

Xerez (2008), faz as seguintes recomendações quanto ao diagnóstico:

1. Deve ser feito o mais rápido possível, os casos suspeitos devem ser prioritariamente encaminhados a um neurologista experiente.
2. Devem ser feitos todos os exames clínicos e complementares.
3. Alguns casos demandam exames específicos
4. Os exames devem ser repetidos se a suspeita não confirmar na primeira série.
5. É desejável rever o diagnóstico se o quadro não progredir ou se o paciente apresentar formas atípicas.

Por se tratar de uma doença devastadora com progressão lenta e com sintomas parecidos com outras doenças neurológicas, os autores pesquisados afirmam ser fácil o diagnóstico, e os médicos nunca apresentam aos pacientes um diagnóstico que não seja definitivo.

## **2.2 - Tratamento**

Segundo Mitchell and Borasio (2007) apud Venturin (2012), não existem tratamentos capazes de modificarem definitivamente o curso da doença, no entanto o diagnóstico precoce é uma alternativa para o desenvolvimento de tratamentos mais eficazes.

Miller et al (2007) apud Venturin (2012) afirmam ainda que nas últimas décadas, tem sido realizado diversos ensaios clínicos na busca de medicamentos eficazes para o tratamento da doença. Mas, que o único fármaco comercializado é o riluzole, que atua como inibidor da liberação de glutamato (que é um neurotransmissor conhecido por desencadear uma resposta excitotóxica).

Ainda, conforme Miller et al (2007) apud Venturin (2012), após quase 150 anos que Charcot descreveu a doença, o tratamento continua baseado em medidas paliativas. Contudo alguns progressos já aconteceram como o envolvimento de equipes multidisciplinares no cuidado do paciente, na busca de uma melhor qualidade de vida. As equipes multidisciplinares normalmente são compostas de fisioterapeutas, fonoaudiólogos, apoio de psicólogos, nutricionistas, profissional da educação física e também pelo uso de medicamentos.

Como pode ser percebido não existe um tratamento capaz de curar definitivamente a doença, e as pesquisas ainda são muito incipientes onde no mercado existe apenas um fármaco comercializado que é o Riluzole.

## 2.3 - Treino de Força

De acordo com Botton e Pinto (2012) o treino de força é considerado uma das atividades físicas mais praticadas, pelo fato da população estar entendendo melhor os benefícios proporcionados pela sua prática e também por estar sendo recomendado por organizações nacionais de saúde para diferentes populações como: adolescentes, idosos, indivíduos com problemas cardiovasculares e neuromusculares.

Castilho (2014) conceitua treino de força ou treinamento resistido como sendo o principal protocolo de condicionamento físico e de reabilitação, sendo realizado com pesos divididos em séries e repetições, visando estimular grupos musculares para promover aumento de força e volume de massa muscular.

Para Assumpção et.al (2010) o treino de força pode ser utilizado para aumentar o desempenho esportivo, o condicionamento físico, a estética, promoção da saúde, melhoria das capacidades físicas em indivíduos com doenças crônicas por se tratar de um método seguro.

Para Gentil (2005), o treino de força possui cinco princípios fundamentais, são eles:

1. Individualidade: cada indivíduo dá resposta diferente em quantidade e qualidade pelas suas características individuais.
2. Adaptação: o princípio da adaptação advém de um fator externo que afasta o equilíbrio em que se encontra o indivíduo.
3. Continuidade: continuidade dos estímulos oferecidos para que o organismo tenha a adaptação necessária para as mudanças estruturais planejadas.
4. Especificidade: metodologias que serão utilizadas para levar as respostas necessárias.
5. Sobrecarga: a sobrecarga possui limites, pois as capacidades do organismo de retornar a homeostase são limitadas.

Força é uma capacidade física que é fundamental para a vida de qualquer ser humano, pois está ligada ao movimento, a funcionalidade, a independência. Os exercícios de força, aplicados da forma correta e com a devida atenção, são fundamentais para melhoria da qualidade de vida do ser humano.

### 2.3.1 - Benefícios do treino de força

Os benefícios do treino de força, de acordo com Jacobina (2014), são a prevenção e tratamento de doenças, aumento da massa muscular e também auxilia no aumento da densidade óssea.

Então, Greco (2010), salienta que o treino de força tem como principais objetivos o aumento da força muscular e a melhora do desempenho motor. Agregado a isso ele ainda ajuda no controle de peso, no fortalecimento dos ossos e instiga aos participantes a ter hábitos mais saudáveis.

Silva et.al (2012), complementam dizendo que o treino de força proporciona a melhoria da capacidade funcional, do equilíbrio e da consciência corporal, evitando a incidência de lesões e pequenos acidentes domésticos. Para os portadores de doenças neurodegenerativa o trabalho de força e de equilíbrio são fundamentais, uma vez que os mesmos interferem diretamente na locomoção e na realização de movimentos da vida diária.

O treino de força faz mais do que apenas tonificar os músculos dos praticantes dessa modalidade de atividade física, ele também tem como benefício o **fortalecimento do tecido ósseo**, ajudando a reduzir uma série de riscos, como fraturas e osteoporose, melhoria da capacidade funcional e flexibilidade.

#### **2.4 - Treino de Força em pacientes de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)**

É sabido que os treinamentos passam por evoluções constantes, assim é esperado que os profissionais da Educação Física estejam atualizados, buscando conhecer o perfil, as limitações e as adaptações de treino a serem feitas de acordo com cada aluno. Principalmente quando se trata de prescrição de treino para pessoas com necessidades especiais é preciso conhecer e ter embasamento científico para tal.

Quando da elaboração de um treino, o treinador deve ter conhecimento das tendências de comportamento geral dos sistemas e obter informações específicas pelo método científico, devendo usar o princípio da individualidade para orientar a intervenção para a realidade específica, sem esperar que a resposta seja igual entre todas as pessoas (GENTIL, 2005, p.16)

Harris (2001) afirma que o treino de força pode impactar positivamente não só no músculo esquelético, ele provoca a excitação neuromotora causando a sensação de bem-estar de uma pessoa.

Seguindo a mesma ideia Fleck e Kraemer (1997) defendem que os treinamentos de força trazem muitos benefícios para o sistema neuromuscular, como: ativação mais efetiva das células do corno anterior, melhorando o controle motor; e a hipertrofia muscular, causando o aumento no tamanho e no número das miofibrilas.

No entanto quando se fala em recomendações de exercícios físicos regulares para pacientes com Esclerose Amiotrófica (ELA) não existe um consenso na comunidade científica para tal. Os estudos têm apresentado conclusões antagônicas, onde existem autores que dizem ser boa a estratégia de prescrever treino de força, já outro pressupõem uma relação direta de tais atividades com desencadeamento do processo patológico.

Para Facchinetti et. al. (2009), existe uma lacuna de falta de informações entre profissionais de saúde em relação os objetivos e benefícios dos exercícios físicos para portadores de ELA, sendo que os autores acreditam que o motivo é os médicos não reconhecerem que o exercício físico possa melhorar a qualidade de vida dos pacientes, pois os seus conhecimentos ficam muito ligados a baixa expectativa de vida e à inabilidade em fortalecer os músculos já comprometidos.

De acordo com Cascon et al (2010), a discussão sobre a eficácia ou não do exercício físico para auxiliar o tratamento da doença (ELA), ainda existem, pois, “estudos epidemiológicos baseados na prática pregressa de atividade física em trabalhadores braçais e atletas apresentaram ELA”, assim a partir desses estudos é levantada a dúvida se existe a relação da atividade física com o desencadeamento do processo patológico. A discussão ainda fica maior, pois, existem outros estudos que não vê associação da prática da atividade física com o aparecimento da doença.

Seguindo ainda os estudos de Cascon et al (2010) onde é apresentado em seu trabalho publicado na revista de Neurociência o quadro a seguir, sendo feitas comparações de estudos relacionados à atividade física em pacientes de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA).

Quadro - Estudos relacionados à Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) e atividade física.

<b>Autor</b>	<b>Método</b>	<b>Resultado</b>
Bahonon et al, 1983	Estudo de caso. Treinamento resistido em membros superiores para um indivíduo com ELA, durante 12 semanas 3 vezes por semana.	O treinamento de força aumentou a força muscular isométrica em 14 músculos,

		reduzindo em 4 músculos avaliados após 75 dias.
Strickland <i>et al.</i> , 1996	Estudo de controle de caso com 50 indivíduos de ambos os sexos acima dos 60 anos de idade. Grupo 1 (25) diagnosticados com ELA e um grupo 2 (25) portadores de outras doenças neurológicas selecionados randomicamente. Foram submetidos a um questionário e uma entrevista sobre o histórico da vida profissional.	Apesar de uma alta correlação associada ao aparecimento de ELA em trabalhadores com exposição ao trabalho pesado e extenuante. Não foi estatisticamente significativa a conclusão, sendo necessários mais estudos.
Longstreth <i>et al.</i> , 1998	Estudo populacional retrospectivo de 522 indivíduos acima dos 18 anos. 174 portadores de ELA e 348 controles em 3 comunidades do estado de Washington. Foram excluídos pacientes com a forma primária da ELA ou que apresentaram outra doença neurológica após o diagnóstico da ELA.	Não houve relação significativa de histórico de atividade física e surgimento de ELA.
Drory <i>et al.</i> , 2001	Estudo controle com 279 pacientes portadores de DNM (doença neuromuscular) e 152 portadores de outras doenças neurológicas foram selecionados e investigados sobre o histórico de atividade física.	Sujeitos com histórico de atividade física competitiva tiveram maior incidência de DNM quando comparados ao grupo controle não-atleta ou sedentário.
Libertanz <i>et al.</i> , 2004	Estudo randomizado e controlado com 25 ratos portadores de ELA durante 4 meses de acompanhamento. Grupo experimental (12) foi submetido a 10 horas diárias de exercício e um grupo controle (13) permaneceu sedentário. Foram avaliadas as velocidades de corrida e a força muscular de ambos os grupos.	Não houve diferenças de sobrevivência significativa entre os grupos treinado e sedentário. O grupo treinado obteve melhor rendimento na corrida que o sedentário.
Veldink <i>et al.</i> , 2005	Estudo retrospectivo de controlado com 473 indivíduos possíveis portadores de ELA (219) e controle aparentemente saudáveis (254). Foram selecionados segundo o critério de El Escorial e acompanhados por 1 ano. Os pacientes com histórico de ELA na família foram excluídos sexo, idade, níveis de escolaridade, consumo de álcool, tabagismo e IMC foram utilizados para análise. Foi investigado o histórico de atividade física dos últimos 10 anos (até 1 ano antes do diagnóstico da doença).	Não houve relação entre histórico de atividade física e surgimento de ELA.
Kaspar <i>et al.</i> , 2005	Estudo experimental controlado e randomizado, 72 ratos infectados com ELA divididos em 4 grupos separados pelo tempo de exposição diária ao exercício 12h (18), 6 (18),	Foi evidente a sinergia em relação ao exercício e o uso do hormônio IGF-1. Os ratos expostos a 6 e 12h de exercício exibiram maior

	2h (18) e controle (18) sedentários. Os animais foram acompanhados por 180 dias e foi avaliado o tempo de vida, a apoptose das células nervosas e a função motora dos ratos que foram submetidos à suplementação de IGF-1 durante esse período.	período de vida, melhor função motora e um efeito neuroprotetor superior aos ratos sedentários.
Bello Has <i>et al.</i> , 2007	Estudo randomizado controlado com 27 indivíduos portadores de ELA durante 6 meses. Grupo 1 executou exercícios resistidos 3 vezes por semana e o grupo 2 (controle) fez apenas exercícios de flexibilidade. Antes e depois foi avaliado a: CVF (capacidade vital forçada), ALSFRS (amyotrophic Lateral sclerosis rating scale), FS-36, MVIC (força isométrica máxima voluntária) e FSS (fatigue severity scale) de ambos os grupos.	Grupo praticante do exercício de força apresentou redução no declínio da força em MI e maior pontuação nas escalas ALSFRS e FS-36.
McCrate <i>et al.</i> , 2008	Estudo de revisão feitos com modelos humanos e animais em exercícios de <i>endurance</i> e de fortalecimento muscular.	Os resultados dos estudos mostraram o evidente efeito do exercício em atividades moderadas de <i>endurance</i> e de fortalecimento muscular na melhora da capacidade funcional e redução no processo degenerativo da ELA nos humanos.

Fonte: Cascon et al (2010)

Através destas comparações feitas por Cascon et al (2010) pode-se verificar que em 1983 o estudo de Bohanon et al., já mostravam os benefícios do exercício de força na qualidade de vida dos pacientes com ELA.

Dos 10 estudos apresentados no quadro acima, apenas o estudo de Scarmeas et al., 2002 apud Cascon et al (2010), que fez uma relação direta entre o aumento das Doenças Neuromusculares (DNM) em indivíduos praticantes de atividades físicas em comparação com grupos de não-atletas ou sedentários.

Os cinco estudos mais recentes demonstrado no quadro acima, deixam claro os benefícios da atividade física nos pacientes de ELA, sendo que na pesquisa de McCrate et al., (2008) apud Cascon et al (2010), foi apontado “Os resultados dos estudos mostraram o evidente efeito do exercício em atividades moderadas de *endurance* e de fortalecimento muscular na melhora da capacidade funcional e redução no processo degenerativo da ELA nos humanos”.

Seguindo os estudos a ABrELA (2021), afirma que os exercícios físicos para pacientes portadores de ELA têm como objetivo corrigir e restabelecer as condições físicas através de exercícios e alongamentos. Sendo que as prescrições devem respeitar a individualidade e as necessidades de cada pessoa, observando seus movimentos, sua força, postura e mobilidade. Os exercícios físicos não devem ser entendidos como meio para cura da doença, no entanto devem ser vistos como forma alternativa para melhoria das condições de sobrevivência das pessoas, possibilitando a otimização das funções motoras, o retardamento das contraturas, deformidades, encurtamentos musculares, maximizando a força muscular e a independência do paciente para realizar algumas atividades.

Continuando na pesquisa os benefícios do exercício físico para pacientes, Facchinetti, et. Al. (2009), defendem a ideia de que um programa de exercícios de fortalecimento muscular pode ser um componente essencial no tratamento de portadores de Esclerose Lateral Amiotrófica, desde que seja avaliada com bastante rigor o estágio da doença, a intensidade e carga dos exercícios. Para os autores o paciente que pratica regularmente exercícios físicos com carga e intensidade moderadas tem uma melhora do déficit motor, da capacidade funcional e da qualidade de vida.

## **2.5 - Metodologia**

Para realização do trabalho foi utilizada a pesquisa teórico-conceitual, classificada como pesquisa bibliográfica, pois foi elaborada por meio estudos já publicados e aprovados por outros pesquisadores. Segundo Gil (2008) uma pesquisa bibliográfica é feita através de material já publicado objetivando analisar posições diversas em relação a determinado assunto.

Reforçando o conceito de pesquisa bibliográfica Boccato (2006) esclarece,

A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Para tanto, é de suma importância que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão de sua forma de comunicação e divulgação. (Boccato, 2006, p.266)

Para a confecção deste estudo, foram utilizadas as bases de dados eletrônicas Scielo, Lilacs, Dialnet com as seguintes descrições: Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Treinamento de Força, benefícios da musculação. Foram selecionados artigos nacionais que se enquadravam dentro do período de 2000 a 2020. Diante de diversos artigos foram selecionados apenas aqueles que se tratava de treinamento de força e/ou treinamento resistido relacionados com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), pois é o objetivo da presente pesquisa.

Foram incluídos tanto artigos de estudo de caso e de campo quanto artigo de revisão bibliográfica que possuíam o mesmo objetivo de verificar os benefícios do treinamento de força em indivíduos Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA).

Após a seleção dos artigos, foi realizada leitura cautelosa visando comparar os resultados de cada artigo para assim promover uma discussão e conclusão de acordo com o objetivo pré-estabelecido.

### **3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença degenerativa e de progressão rápida que deixa o indivíduo incapaz de realizar suas funções gerais de forma efetiva, rebaixando sua expectativa e qualidade de vida em pouco tempo.

Diante do objetivo proposto dessa pesquisa em revisar dados da literatura a respeito dos efeitos do treino de força em indivíduos portadores de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), foi possível observar que de forma geral, mesmo não existindo um consenso na comunidade científica em prescrever ou não a prática de exercícios de força em indivíduos portadores de ELA, a maioria dos estudos mais recentes são favoráveis e dizem ser uma boa estratégia, desde que bem supervisionada e monitorada continuamente e de forma específica.

Os estudos favoráveis também salientam que a prática de exercício de força é segura, traz benefícios sob diversos aspectos ao paciente com ELA e não afeta a progressão da doença. Ainda afirmam que exercícios resistidos aumentam o condicionamento cardiovascular, respiratório e auxiliam na manutenção dos músculos ainda não acometidos pela doença.

Nesse sentido nós profissionais da Educação Física, devemos conhecer esse público e suas expectativas em relação à prática da atividade física, para desenvolvermos uma atividade segura e de boa qualidade.

Assim, antes de prescrever um plano de treinamento é fundamental que conheça o estágio da doença, intensidade e carga dos exercícios.

O estudo apresentou algumas limitações, como a escassez de pesquisas ligadas tema, como foi relatado mesmo após quase 150 anos que Charcot descreveu a doença ainda não existem pesquisas definitivas sobre seu tratamento. Os estudos sobre os benefícios de atividades físicas para os pacientes ainda são bastantes incipientes.

## REFERÊNCIAS

ABrELA – Associação Brasileira de Esclerose Lateral Amiotrófica. **O que é a doença ELA a doença que Stephen Hawking lutou contra?** Disponível em: <<https://www.abrela.org.br>>, Acessado em 25/01/2021.

ASSUMPTÃO, Cláudio de Oliveira. Relação entre Treinamento de Força e Redução do Peso Corporal. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v.4, n.24, p.605-609, 2010.

BANDEIRA, F. M. QUADROS, N.N. C. DE L. ALMEIDA, K. J. Q. CALDEIRA, R. M. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) em Brasília.** **Revista Brasileira de Neurociência**, Brasília, v.2, n.18, p.133-138, 2010.

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Revista Odontologia Universidade Cidade São Paulo**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.

BOTTON, C.E.; PINTO, R.S. Déficit Bilateral: origem, mecanismos e implicações para o treino de força. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, São Paulo, v.14, n.6, p. 749-761, 2012.

CASTILHO, Fabrício Pereira. A Influência do Treinamento Resistido na Qualidade Corporal de Idosos Praticantes: Uma Revisão de Literatura. Tese (Pós-graduação em Musculação e Personal Training), Ceafi Pós-Graduação, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2014.

CASCON, R., ORSINI, M., LEITE, M.A., MELLO, M.P., FREITAS, M.R.G., NASCIMENTO, O.J.M. Exercícios de Força na Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA): Atualização. **Revista de Neurociência**. Rio de Janeiro, n18, p. 116-121, 2010.

COSMO, C. S. A., LUCENA, R. D. C. S. D., SENA, E. P. D. Aspectos clínicos determinantes da capacidade funcional na Esclerose Lateral Amiotrófica. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**. Salvador, v.11, n.2, p.134-139, 2010.

FACCHINETTI, L.D., ORSIM, M., LIMA, M.A.S.D. Os riscos do exercício excessivo na Esclerose Lateral Amiotrófica: atualização da literatura. **Revista Brasileira de Neurologia**, São Paulo, v.45, n.3, p.33-38, 2009.

FLECK, S.J.; KRAEMER, W.J. **Fundamentos do treinamento de força muscular**. 2ª ed., São Paulo: Artmed, 1997.

GENTIL, Paulo. **Bases científicas do treinamento de hipertrofia**. 4ª ed., Rio de Janeiro: Sprint, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª. ed., São Paulo: Atlas, 2008.

GRECO, G. Treino de Força, Crianças e Adolescentes. **Revista Digital**. Buenos Aires, v.15, n.149, p138-142, 2010.

HARRIS, B.A.; WATKINS, M.P. **Adaptações ao Treinamento de Força. Exercício Físico e Reabilitação**. 1ª ed., São Paulo: Artmed, 2001.

JACOBINA, M. **Benefícios da musculação na terceira idade**. Disponível: <<http://vitalidadenamaturidade.blogspot.com.br/2012/05/beneficios-da-musculacao-na-terceira.html>>, Acessado em: 25/01/2021.

MIRANDA, M. **Esclerose Lateral Amiotrófica**. Disponível: <<https://www.ineuro.com.br/para-os-pacientes/esclerose-lateral-amiotrofica>>. Acessado em: 26/01/2021.

POZZA, A.M.; DELAMURA, M.K.; RAMIREZ, C.; VALÉRIO, N.I.; MARINO, L.H.C.; LAMARI, N.M. **Conduta Fisioterapêutica na esclerose lateral amiotrófica**. 1ª ed., São Paulo: Medical Journal, 2006.

SILVA, B.F.G.C; BORGES, G.M.R; LAZARONI, M.H.A. **Utilização do treinamento funcional na melhora das capacidades físicas, força e equilíbrio, no idoso**. São Paulo: Faculdade de Educação e Artes da Universidade do Vale do Paraíba, 2012.

VENTURIN, G.T. **Potencial Terapêutico das células mononucleares da medula óssea em um modelo experimental de Esclerose Lateral Amiotrófica**. Porto Alegre: PUCRS, 2012.

XEREZ, D.R. Reabilitação na Esclerose Lateral Amiotrófica: revisão da literatura. **Revista Acta Fisioterapia**. Rio de Janeiro, n15, p. 182-188, 2008.

**ENTRE A DOR E O AMOR:  
uma análise do impacto emocional na parentalidade de crianças com  
transtorno do espectro autista (TEA)**

Maria do Pilar Souza Diniz<sup>14</sup>  
José Maurício Diniz<sup>15</sup>  
Isabela Maria Pinto Góes Vasconcelos<sup>16</sup>

## **RESUMO**

O presente estudo teve como objetivo compreender os impactos emocionais vivenciados por pais e mães diante dos desafios do cuidado contínuo de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). Trata-se de uma pesquisa qualitativa de campo, realizada em Nova Serrana-MG, mediante entrevistas semiestruturadas. Os resultados revelaram que o diagnóstico de TEA provoca impactos emocionais profundos, como o luto pela perda do filho idealizado, sobrecarga mental, esgotamento e isolamento social. Fatores culturais e preconceitos dificultam a inclusão e fragilizam os relacionamentos conjugais. Ainda assim, observou-se que o vínculo afetivo com a criança tende a se intensificar, refletindo a dualidade entre “dor e amor”. Conclui-se que o fortalecimento das redes de apoio, a capacitação de profissionais da educação e a implementação de políticas públicas são fundamentais para assegurar suporte psicológico e social às famílias.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; Impactos emocionais; Família.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to understand the emotional impacts experienced by parents in facing the continuous care challenges of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). This is a qualitative field research conducted in Nova Serrana, Brazil, through semi-structured interviews. The results revealed that the ASD diagnosis causes profound emotional impacts, such as grief over the loss of the idealized child, mental overload, exhaustion, and social isolation. Cultural factors and prejudice hinder inclusion and weaken marital relationships. Nevertheless, it was observed that the emotional bond with the child tends to intensify, reflecting the duality between “pain and love.” It is concluded that strengthening support networks, training education professionals, and implementing public policies are essential to ensure psychological and social support for families.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; Emotional impacts; Family.

---

<sup>14</sup> Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade de Nova Serrana-FANS

<sup>15</sup> Graduando do curso de Psicologia da Faculdade de Nova Serrana-FANS

<sup>16</sup> Professora do curso de Psicologia da Faculdade de Nova Serrana-FANS

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) compreende um conjunto de condições caracterizadas por alterações no desenvolvimento neurológico, com impactos significativos na comunicação social e interação interpessoal, o diagnóstico geralmente é estabelecido entre os 2 e 3 anos de idade, com maior prevalência em meninos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A denominação "espectro" reflete a ampla variação nas manifestações do transtorno, que podem se apresentar desde formas mais leves até as mais graves. Embora as causas precisas do TEA ainda não estejam totalmente esclarecidas, pesquisas científicas indicam que não há uma única origem para o transtorno, mas sim uma interação entre fatores genéticos e ambientais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Assim, a presente pesquisa intitulada Entre a Dor e o Amor, investiga as experiências emocionais de pais e cuidadores de crianças com TEA, analisando os desafios enfrentados, os impactos na dinâmica familiar e as estratégias de enfrentamento desenvolvidas. A **pergunta norteadora** que orienta o estudo é: qual o impacto emocional vivenciado por pais e mães no cuidado de crianças com TEA, considerando os aspectos sociais, culturais e os reflexos nas dinâmicas familiares? Com base nisso, o objetivo geral consiste em analisar os impactos emocionais enfrentados por esses cuidadores diante dos desafios e das transformações decorrentes do cuidado contínuo de uma criança com TEA.

Para tanto, o estudo busca identificar os principais desafios emocionais enfrentados; investigar de que forma o diagnóstico interfere na dinâmica familiar e nas relações conjugais; verificar as estratégias de enfrentamento e as redes de apoio utilizadas; e compreender como os sentimentos de afeto e vínculo com a criança se desenvolvem e se modificam ao longo do tempo.

A relevância da pesquisa se justifica não apenas pela crescente prevalência do TEA na população infantil, mas, também, pela escassez de suporte especializado no Brasil, que frequentemente deixa os pais em situação de vulnerabilidade emocional, social e financeira.

A pesquisa de campo, de natureza qualitativa, explora essa dinâmica, destacando que o reconhecimento das lutas dos pais e a valorização do vínculo afetivo com a criança podem fundamentar abordagens terapêuticas mais eficazes. Dessa

forma, a pesquisa se mostra relevante para o campo da Psicologia, ao contribuir para a compreensão das vivências emocionais de pais e mães que cuidam de crianças com TEA, ampliando o olhar sobre os impactos emocionais decorrentes dessa experiência.

A compreensão dos resultados obtidos, que envolvem os desafios enfrentados, os mecanismos de enfrentamento empregados e as transformações nos vínculos afetivos, revela-se essencial para o desenvolvimento de políticas públicas eficientes e programas de apoio psicológico adequado que auxiliem essas famílias em sua jornada.

### **Transtorno do Espectro Autista (TEA): um olhar sobre sua trajetória histórica**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que envolve alterações no neurodesenvolvimento, afetando a comunicação, a linguagem, as interações sociais e o comportamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Segundo Castro (2023, p. 27), “o termo autismo tem origem do grego *autos*, que significa ‘de si mesmo – voltado para dentro de si’, associado ao sufixo *ismo*, que significa ‘pertencente a algo’.” Já Cunha (2017), destaca que a expressão foi utilizada pela primeira vez em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, que a empregou para descrever o afastamento da realidade e o isolamento interno observado em pacientes com esquizofrenia.

No entanto, foi apenas em 1943 que o psiquiatra austríaco naturalizado americano Leo Kanner publicou as primeiras pesquisas sobre o autismo. Em seus estudos, ele identificou uma nova síndrome na psiquiatria infantil, que inicialmente recebeu o nome de “*distúrbio autístico do contato afetivo*”. A denominação proposta por Kanner surgiu a partir da observação clínica de crianças cujas características não se encaixavam nas classificações psiquiátricas da época. Ele percebeu que esses indivíduos apresentavam dificuldades significativas no relacionamento interpessoal, além de atrasos no desenvolvimento da fala e comprometimentos motores. Com base em suas análises, Kanner definiu o autismo como um transtorno que se manifesta nos primeiros dois anos de vida (CUNHA, 2017).

Em 1944, o pediatra austríaco Hans Asperger apresentou uma tese na Alemanha, na qual descreveu um conjunto de características semelhantes às identificadas por Kanner em crianças por volta dos três anos de idade, referindo-se a

esse quadro como “**psicopatia autística**”. Posteriormente, essa condição levou seu nome, abrangendo aspectos não mencionados anteriormente como casos de comprometimento orgânico. O pesquisador apontou semelhanças entre os dois quadros, mas destacou que as crianças analisadas em seu estudo demonstravam inteligência acima da média e habilidades avançadas em lógica e abstração, apesar de apresentarem interesses considerados incomuns (CUNHA, 2017).

O trabalho de Asperger, inicialmente publicado em alemão, só ganhou reconhecimento global quando a psiquiatra inglesa Lorna Wing divulgou uma série de casos semelhantes aos descritos por ele. No entanto, Wing incluiu relatos de meninas, ao contrário de Asperger, que acreditava que a condição afetava apenas meninos, além disso, ela identificou alguns casos como atraso na linguagem e deficiência intelectual leve. Foi ela quem introduziu o termo “Síndrome de Asperger”, em homenagem ao pediatra austríaco (MORAES, 2023).

A partir de sua pesquisa, Wing estabeleceu uma conexão entre os estudos de Kanner e Asperger, concluindo que ambos eram variantes da mesma condição. Os casos descritos por Kanner representavam o extremo de maior comprometimento, enquanto os de Asperger situavam-se no extremo oposto, com sintomas mais leves, foi então que surgiu pela primeira vez, o conceito de "espectro" para o autismo (MORAES, 2023). Em 1979, Lorna Wing, junto com Judith Gould, formalizaram o termo "Espectro do Autismo" após a realização de um estudo com 35.000 crianças. Nesse estudo, observaram que muitas crianças apresentavam dificuldades na comunicação e falta de interesse por várias atividades, mas não se encaixavam no diagnóstico tradicional de autismo (LIMA, 2012 *apud* NEVES, 2021)<sup>17</sup>. Essa ampliação do conceito contribuiu para uma melhor compreensão da diversidade dos sintomas, o que influenciou diretamente a revisão diagnóstica. Assim, somente em 2014, no DSM-5, que o TEA passou a ser classificado sob a denominação de espectro do autismo:

As características essenciais do transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social [...] e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades [...]. Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário [...]. O estágio em que o prejuízo funcional fica evidente irá variar de acordo com características do indivíduo e seu ambiente. [...] Manifestações do transtorno também variam muito dependendo da gravidade da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica; daí o uso do termo espectro. O transtorno do espectro autista engloba transtornos anteriormente referidos como autismo infantil

---

<sup>17</sup>Lima, C.B. **Perturbações do Espectro do Autismo: Manual Prático de Intervenção** (2ª edição). Editora Lidel, 2012.

precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger (DSM-5, 2014, p.53).

No DSM-5-TR (2023), a atualização mais recente do manual diagnóstico, consolida-se uma compreensão dimensional do TEA, que reconhece a variabilidade significativa em suas manifestações clínicas. Esta nova perspectiva diagnóstica adota um sistema de classificação por níveis de suporte, que avalia não apenas a presença dos critérios diagnósticos, mas principalmente a intensidade de apoio necessário para o funcionamento diário. Com base nesse modelo, o manual estabelece três níveis de gravidade: exigindo suporte, exigindo suporte substancial e exigindo suporte muito substancial, que refletem um continuum de necessidades.

A atual classificação do DSM-5-TR (2023) representa um avanço significativo na compreensão do TEA ao superar visões categóricas ultrapassadas, oferecendo um modelo mais dinâmico que considera tanto as limitações quanto as potencialidades de cada indivíduo. Essa perspectiva facilita o planejamento de intervenções mais individualizadas e o desenvolvimento de estratégias de apoio adequadas as reais necessidades de cada pessoa no espectro autista, em diferentes fases do desenvolvimento e contextos de vida.

Tal aprimoramento na concepção diagnóstica é especialmente relevante diante do aumento expressivo dos casos identificados nas últimas décadas. A taxa de prevalência do TEA nos Estados Unidos é de 1 a cada 31 crianças de 8 anos (representando 3,22% da população), conforme o mais recente relatório bianual publicado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC). O estudo, oficialmente divulgado em 17 de abril de 2025, avaliou dados de crianças nascidas em 2014, abrangendo 16 regiões norte-americanas (5 a mais do que nos estudos anteriores) e apontou uma prevalência superior à do levantamento anterior, de 2023, que havia registrado 1 caso para cada 36 crianças (2,78%). É importante ressaltar que o aumento da prevalência não significa, necessariamente, um crescimento no número de casos novos de TEA, mas sim uma maior identificação e diagnóstico. Com base nesse novo índice, uma projeção para o Brasil sugere que o país possa ter atualmente cerca de 6,9 milhões de pessoas autistas, considerando a população brasileira estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 212,6 milhões de habitantes (JUNIOR, 2025).

## **METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, cujo objetivo foi compreender as experiências subjetivas e as vivências emocionais de pais de crianças com TEA. A população-alvo foi composta por pais de crianças diagnosticadas com TEA, com idades entre 3 e 12 anos, residentes em Nova Serrana-MG. A amostra, contou com a participação de seis famílias.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, conduzidas presencialmente, com duração média de 40 a 60 minutos. O roteiro das entrevistas abordou temas relacionados ao período da gravidez, aos primeiros sinais do TEA, às reações ao diagnóstico e ao impacto na dinâmica familiar e conjugal. Para preservar a identidade dos participantes, todas as mães foram identificadas com **pseudônimos numéricos** (Mãe 1, Mãe 2, etc), enquanto os nomes de seus filhos foram igualmente substituídos por **nomes fictícios**.

Para a análise do material coletado, utilizou-se a técnica de **Análise de Conteúdo**, conforme proposta por Bardin (2011), que consiste em um conjunto de procedimentos sistemáticos e objetivos destinados a compreender o conteúdo das comunicações, identificando categorias temáticas e padrões de sentido nas narrativas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Vivências emocionais e expectativas na descoberta da gravidez**

A chegada de um filho desperta nos pais grandes expectativas, levando-os a imaginar como será a criança, com quem se parecerá e a idealizar um bebê perfeito (SILVA, 2020). Conforme evidenciado nos relatos das entrevistadas, algumas gestações foram recebidas com mais surpresa que outras, o que intensificou sentimentos de ansiedade e insegurança.

A minha gravidez não foi planejada. Na minha cabeça, toda vida é dois filhos. Foi um susto, tanto para mim como para meu marido, ficamos assim, sem saber, sem aceitar no início. Aí, depois, graças a Deus, veio a aceitação, é uma benção pra nós, uma bênção que Deus mandou (Mãe1).

Em consonância com o relato anterior, a mãe 2 compartilhou experiências similares de gravidez não planejada, ressaltando o impacto emocional intenso. “Não foi uma gravidez planejada, inclusive eu até assustei, foi uma gravidez muito

turbulenta, onde na época, o pai dele tinha envolvimento com mais mulheres, até então eu não sabia [...] Hoje eu cuido do meu filho sozinho”.

De forma similar, os relatos de mães que vivenciaram gestações planejadas também evidenciaram **ansiedade e preocupação**, embora em contextos diferentes, como relata a mãe 3: “Todas as minhas gravidez foi planejada. Eu nunca quis ter um filho só. Foi uma gravidez super tranquila, muita expectativas, sem nenhuma surpresa, não tive nada alterado, tudo dentro da normalidade”.

No entanto a Mãe 4 também compartilhou sua experiência de gravidez planejada, destacando sentimentos de expectativa, alegria e preocupações naturais do período gestacional.

A do Eduardo (autista) foi planejada, o Eduardo foi a pedido do Pedro ( filho mais velho), e foi os meses todos ansiosos, até descobrir o sexo. O Eduardo é um projeto, foi tudo programadinho, tudo certo, tudo que eu podia fazer dentro do nosso poder aquisitivo, do nosso desejo de ter mais um. Dentro das nossas condições foi o príncipe que chegou (Mãe 4).

A mãe 4 compartilhou como a chegada do Eduardo foi planejada e desejada, enfatizando o papel especial do filho mais velho, Pedro, na decisão de ter um irmãozinho e na preparação emocional para a gravidez. Esse sentimento de cuidado e expectativa também se reflete na visão do pai, que destacou o vínculo afetivo e protetor entre os irmãos. Ele relata: “O Pedro é fora do normal, acho que ele gosta do Eduardo (autista) mais do que nós, ele cuida, ele ama o irmão, me emociono muito em falar dele, o Pedro é espetacular, sabe tudo do Eduardo”.

Os relatos evidenciam que, mesmo em contextos de planejamento, a gestação envolve uma combinação de **expectativa positiva, cuidado com o desenvolvimento do bebê e certo grau de ansiedade**, embora a experiência seja geralmente mais organizada e controlada do que nas gestações não planejadas.

### **Percepções dos pais sobre os primeiros sinais no comportamento infantil e a busca por avaliação profissional**

De acordo com os relatos das mães e pais, os comportamentos observados nos bebês eram percebidos como tranquilos e calmos, o que inicialmente não despertava preocupações. Conforme relatos abaixo:

Mãe 1: “Até os 9 meses, ele era um bebê comum, tranquilo, bem calmo, engatinhando, chamava, ele olhava, e depois parou, não respondia mais. Após os dois anos, iniciaram-se as crises, com episódios intensos de choro e gritos”.

Mãe 2: “Eu notava que ele andava na ponta dos pés e que não fazia contato visual, chorava muito, então levei no neurologista, como eu tenho autismo na família, observei que ele apresentava todos os sintomas”.

Mãe 5: “Ele demorou muito para falar, já tinha cerca de três anos quando começou a falar. Então eu levei na fono”.

De forma semelhante, a Mãe 4 também percebeu alterações significativas no desenvolvimento de seu filho, porém de maneira mais inesperada e intensa. Ela relatou que, apesar de inicialmente o desenvolvimento estar dentro dos padrões, com fala e comportamento social adequados, ocorreu uma regressão abrupta, segundo o pai, a criança cantava todos os dias com ele a música o pintinho amarelinho. Já a mãe relatou:

Eu costumo falar que o Eduardo dormiu uma criança e acordou outra. Ele falava algumas palavras, e no outro dia, já não falou mais nada, estava com um ano e quatro meses, estava tudo perfeito, andando, falando, papá, dá. E depois ficou no seu mundo, sem olhar pra gente, olhando para o teto, rindo sozinho. Foi aquele caso, assim, assustador. A gente chamava o meu filho, ele não olhava. Foi um choque muito grande (Mãe 4).

Esses relatos evidenciam que, embora alguns sinais iniciais não tenham sido imediatamente percebidos como preocupantes; diferentes mães identificaram alterações específicas no desenvolvimento de seus filhos, seja no atraso da fala, em comportamentos motores e sociais atípicos ou, de forma mais impactante, em casos de regressão acentuada das habilidades já adquiridas.

## **Reações emocionais dos pais frente ao diagnóstico de TEA**

Receber a notícia de que o filho foi diagnosticado com algum nível do TEA pode gerar um grande impacto emocional na família. É comum que, num primeiro momento, os pais se sintam despreparados e emocionados diante dessa nova realidade, no entanto é fundamental destacar que, independentemente da aceitação do diagnóstico, a criança enfrenta desafios no desenvolvimento e necessita de intervenções adequadas (HOFFMAN; NICOLAU, 2022), como ilustram o relato a seguir:

Eu costumo falar que o autismo é um luto. Porque você sonha um filho perfeito para a sociedade. De repente é tirado o filho perfeito, e vem um, que é tudo novo, que você não conhece, é desconhecido. Quando recebi o diagnóstico do Eduardo, eu e meu marido ficamos muito mal (Mãe 4).

A ruptura de expectativas e daquilo que a mãe projeta em relação ao filho gera um processo de luto pelo bebê idealizado que não se concretizou, ao se deparar

com o bebê real que não corresponde ao que ela havia desejado (PASCALICCHIO; ALCÂNTARA; PEGORARO, 2021).

Nota-se que algumas mães já se prepararam emocionalmente para o diagnóstico, percebendo previamente as dificuldades do filho e buscando informações sobre o transtorno. Essa antecipação permitiu que lidassem com a confirmação do TEA de forma mais planejada, embora o impacto emocional ainda estivesse presente, conforme relatos a seguir:

Mãe 1: “Quando o médico falou, é autismo, parece que eu estava até preparada, hoje em dia, a gente pesquisa na internet, e a gente conversa com as pessoas que têm o TEA também, que tudo nele encaixava, mas não é fácil não”.

Mãe 2: “Eu já fui esperando esse diagnóstico, não tive surpresa não. Não me assustei, porque eu já estava percebendo. Eu aceitei bem e comecei a ler e a entender mais, para poder estar ajudando ele e nos ajudar também”.

Segundo Pinto *et al* (2016), O diagnóstico de uma criança com transtorno traz uma nova realidade para a família, especialmente para os pais. A condição pode funcionar como um fator de estresse, afetando a rotina familiar e as relações entre seus membros. Diante de um diagnóstico inesperado, a família passa a realizar adaptações contínuas para atender às necessidades da criança. Muitas vezes, o impacto inicial é tão intenso que interfere na aceitação da criança pelos familiares e na relação conjugal, sendo necessário um período prolongado até que a família recupere o equilíbrio e inicie o processo de enfrentamento. Conforme demonstra o relato da mãe 1: “O diagnóstico impactou muito, falta muito informação na sociedade. Nas escolas, tem muitos pais que crítica. É um preconceito contra o autismo enorme. A inclusão é só uma palavra bonita”.

Observa-se na fala da Mãe 3 como o diagnóstico também afetou de forma significativa o relacionamento conjugal e a vida social da família.

No relacionamento conjugal, até fazer o meu marido entender que isso não era um ponto doloroso, vergonhoso, ele não conseguia falar, eu percebi que eu precisava de um tratamento diferente para ela (autista) do que eu dei para outros filhos, eu precisava ser uma nova mãe e ele também precisava ser um novo pai. Isso foi difícil para ele. (Mãe 3).

**Na fala da Mãe 4**, evidencia-se um impacto direto na rotina, especialmente relacionado à organização do trabalho e ao cuidado com o filho. “O diagnóstico afetou mais a minha vida, a minha rotina. Hoje é mais tranquilo um pouco, porque eu diminuí a minha carga horária (Mãe 4)”.

**De forma complementar, o marido da Mãe 4 relata que o diagnóstico do filho trouxe profundas transformações na rotina familiar e no relacionamento conjugal.** Ele afirma: “Eu sou o pai que não foi embora, muitos casais divorciam, porque a vida sexual diminui, se o poder financeiro não for bom, as coisas ficam pesadas, nós regramos muita coisa, eu vivo para eles e eles vivem para mim”.

**Já para a Mãe 6,** o diagnóstico exigiu uma renúncia pessoal significativa, marcada pelo abandono de atividades profissionais e sociais, em prol da dedicação integral ao filho. “Eu tive que abrir mão da minha vida e viver uma nova vida, uma nova rotina, porque eu tive que descobrir qual era a forma para eu ser capaz de ajudar o meu filho”.

De modo geral, os depoimentos evidenciam que o diagnóstico do TEA impacta profundamente diferentes dimensões da vida familiar, repercutindo na rotina, na vida social e no relacionamento conjugal.

### **Suporte psicológico e social aos pais no enfrentamento do diagnóstico de TEA**

A carência de suporte social impacta negativamente a dinâmica familiar, aumentando as dificuldades enfrentadas pelos pais, somado às demandas específicas da criança, esse cenário intensifica o estresse e os sintomas depressivos. A pressão cultural que desvaloriza o autocuidado e glorifica o sacrifício exacerbado contribui para esse cenário, dificultando que os pais busquem ajuda ou reservem tempo para si mesmo (MIRANDA, 2023).

Diante de tantas demandas e da pressão para manter o cuidado constante com a criança, muitos pais acabam negligenciando suas próprias necessidades emocionais. Como relata a mãe 1: “Quando a gente descobre o autismo, é só ele. A gente pensa assim, ele estando bem a gente também vai estar bem, então, não precisamos de nenhum apoio psicológico”.

No entanto, para a mãe 3, o autocuidado se torna possível quando encontrado em atividades que conciliam bem-estar pessoal e rotina familiar. Ela relata:

Eu sempre priorizei minha filha, e nunca eu, porque é tipo assim: é mais um gasto, prefiro deixar para outra hora, e priorizo a minha filha. Só que eu trago para mim o seguinte, não sair da igreja, que é uma base espiritual para mim; eu tento me equilibrar ali (Mãe 3).

A partir dos relatos das mães é possível observar que, diante do diagnóstico de TEA, muitas delas, inicialmente negligenciam suas próprias necessidades emocionais, acreditando que o bem estar da criança garante o seu próprio equilíbrio.

Segundo Miranda (2023), além das intervenções direcionadas à criança, é fundamental fortalecer as redes de apoio, tanto formais quanto informais; como a orientação de profissionais, participação em grupos religiosos, amizades, vizinhos, familiares. Qualquer rede de apoio significativa contribui positivamente para a qualidade de vida dos pais, ajudando-os a manter um humor positivo, pensamentos mais organizados e bem-estar físico e emocional. Conforme relato da mãe 1:

A gente fica estressada, o esgotamento é direto, principalmente as noites sem dormir, tem noite que ele não dorme. Tem dia que tem que ficar 24 horas por conta dele. O meu marido, tem uma paciência, me ajuda demais, ele pega meu filho e sai para andar com ele para se acalmar. (...) Mas meu filho é o dengo da casa, ele é arteiro, mas a hora que ele não está a gente sente falta dele o tempo todo, temos muito amor por ele, depois do diagnóstico o amor dobrou (Mãe 1).

A Mãe 1 ressalta o apoio fundamental do marido, que divide os cuidados e ajuda a amenizar as crises, enquanto a Mãe 2 destaca o **cansaço mental** intenso e a dificuldade em lidar com as situações, recorrendo à espiritualidade e às orações como forma de enfrentamento. “Já estressei, esgotei várias vezes, tem horas que eu tenho um cansaço mental muito grande. É muito difícil lidar com ele, eu não sei lidar com isso não, eu faço minhas orações, a espiritualidade me ajuda muito (Mãe 2)”.

Já a Mãe 4 traz uma perspectiva diferente, embora reconheça o desgaste, enfatiza o fortalecimento do vínculo afetivo após o diagnóstico, descrevendo o filho como especial e rodeado de amor. Ela relata: “O cansaço, o estresse é constante, meu marido e meu filho mais velho me ajudam muito. Eu aceito a palavra “especial”, então meu vínculo afetivo com meu filho é dez vezes mais, depois do diagnóstico”.

Em conjunto, esses depoimentos revelam que, embora cada família encontre estratégias distintas, seja por meio da divisão de tarefas, da fé, do afeto, todas compartilham o peso do esgotamento, mas também o desejo de permanecer firmes pelo bem estar dos filhos.

**Diante dessa realidade, torna-se evidente a necessidade de ações institucionais que ultrapassem o âmbito familiar, garantindo suporte e amparo social a esses cuidadores.** A Lei nº 12.764/2012 (BRASIL, 2012), conhecida como Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, garante os direitos das crianças com TEA ao reconhecê-las como pessoas com deficiência para todos os efeitos legais. A legislação assegura o acesso a serviços de saúde, educação e assistência social, destacando a importância das políticas públicas na promoção da inclusão e do suporte adequado. Também enfatiza o papel da escola na adoção de práticas pedagógicas acessíveis e da comunidade na

criação de ambientes acolhedores e respeitosos. Assim, reforça-se a responsabilidade compartilhada entre Estado, escola e sociedade para o desenvolvimento integral e a cidadania das pessoas com TEA.

Entretanto, ao analisar os relatos de familiares, percebe-se que a efetivação dessa legislação ainda encontra obstáculos na prática. O depoimento da Mãe 1 evidencia essas dificuldades:

Nas escolas, os pais nem sabem o que é ter uma criança autista. Falta mais informações, são muitos profissionais despreparados. Eu acho que escolas especiais para autista é a melhor coisa. Fala que tem que socializar, só que exclui demais as crianças autistas (Mãe 1).

Nesse sentido a mãe 2 também defende a criação de escolas especializadas, argumentando que ambientes próprios possibilitariam inclusão efetiva. “Eu acho que deveria ter uma escola especial para eles, não é exclusão, igual eu escuto: ‘não pode existir lugar só para autista, porque seria exclusão’. Na escola especial é onde eles serão incluídos”.

Por sua vez, a Mãe 3 enfatiza a importância da capacitação profissional e da efetivação de políticas públicas. “Eu acho que isso tudo que é de direito, se de fato saísse do papel a vida dos autistas em si, seria mais fácil. Se isso fluísse melhor dentro da escola, o tanto que o mundo iria evoluir, falta muita capacitação para os profissionais”.

Por outro lado, a Mãe 4 apresenta uma perspectiva crítica à escola especializada, defendendo a inclusão em escolas regulares, com recursos e monitoramento adequados, ressaltando que a verdadeira inclusão envolve participação ativa na sociedade e convivência com outras crianças.

Eu acho que deveria ter mais incentivos, porque nós falamos muito de inclusão, porque a inclusão não é simplesmente colocar numa escola regular, é participar, é fazer. Eu não sou a favor de uma escola especial para autista, isso não é inclusão, eu sou a favor deles ficarem em escola regular, porque eles aprendem vendo, inclusão é dentro da sociedade, junto com as outras crianças (Mãe 4).

Compreender o autismo é ir além do que os olhos podem perceber; é percorrer um caminho sem placas de orientação, no qual, apesar das incertezas, cada passo representa um conhecimento adquirido. Os desafios que surgem ao longo dessa trajetória conduzem a novos aprendizados. É fundamental que pais, profissionais da saúde e da educação estejam em constante colaboração, buscando, juntos, avanços significativos (DOS SANTOS *et al*, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo compreender os impactos emocionais vivenciados por pais e mães diante do cuidado contínuo de crianças com TEA, considerando os aspectos sociais, culturais e familiares envolvidos nesse processo. A pesquisa, de abordagem qualitativa, foi realizada com seis famílias residentes em Nova Serrana-MG e revelou que o diagnóstico do TEA representa um marco de profundas transformações na vida familiar, provocando sentimentos de luto pela perda do filho idealizado, sobrecarga emocional, esgotamento físico e isolamento social.

Os resultados demonstraram que fatores como o preconceito, a falta de informação e a carência de suporte especializado intensificam o sofrimento dos cuidadores e fragilizam os relacionamentos conjugais e sociais. Ainda assim, observou-se que muitos pais desenvolvem estratégias de enfrentamento baseadas no apoio mútuo, na fé e na espiritualidade, que funcionam como importantes recursos emocionais. Além disso, destacou-se que o vínculo afetivo com a criança tende a se fortalecer após o diagnóstico, revelando a coexistência da dor e do amor como sentimentos centrais nessa experiência.

Conclui-se que há **necessidade urgente de ampliar o suporte institucional e comunitário** oferecido às famílias, por meio do fortalecimento das redes de apoio, da capacitação dos profissionais da educação e da efetivação de políticas públicas voltadas à inclusão e ao cuidado integral. O estudo contribui para o campo da Psicologia ao aprofundar a compreensão das vivências emocionais desses cuidadores, ressaltando a importância de ações que promovam acolhimento, orientação e apoio contínuo, de modo a garantir que os direitos previstos na **Lei nº 12.764/2012** sejam efetivamente cumpridos e que as famílias encontrem respaldo em sua jornada de cuidado.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* 5.<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5.<sup>a</sup> ed. Texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

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

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 dez. 2012.

CASTRO, T. **Simplificando o autismo: para pais, familiares e profissionais/** coordenação Thiago Castro. São Paulo, SP: literare books international ltda, 2023.

CUNHA, E. **Autismo e Inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família.** 7 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2017.

DOS SANTOS, R.K. *et al.* Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): do reconhecimento à inclusão no âmbito educacional. **Revista Includere**, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufersa.edu.br/index.php/includere/article/view/7413/pdf>. Acesso em 29 nov. 2025.

HOFFMANN, S.; NICOLAU, Y.R. **Autismo: o sentido das terapias.** 1 ed. São Paulo-SP: ed. Literare Books International Ltda, 2022, Bookwire.

JUNIOR, F.P. Prevalência de Autismo nos EUA, de 2004 a 2025, segundo o CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças do Governo dos EUA). **Revista Autismo/ Canal Autismo.** 2025. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/cdc-aponta-1-em-31-prevalencia-de-autismo-nos-eua-aumenta-novamente-brasil-pode-ter-69-milhoes-de-autistas/>. Acesso em 27 mar.2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022. **Transtorno do Espectro Autista: entenda os sinais.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/transtorno-do-espectro-autista-entenda-os-sinais>. Acesso em: 28 fev. 2025

MIRANDA, A. A. Quebrando um tabu: o autocuidado como prioridade *In*: CASTRO, T. **Simplificando o autismo: para pais, familiares e profissionais/** coordenação Thiago Castro. São Paulo, SP: literare books international ltda, 2023. Cap. 9.

MORAES, A. Síndrome de asperger ou autismo nível 1. *In*: CASTRO, T. **Simplificando o autismo: para pais, familiares e profissionais/** coordenação Thiago Castro. São Paulo, SP: literare books international ltda, 2023. Cap. 4.

NEVES, F. I. C. D. *Adaptação paterna à criança com Perturbação do Espectro do Autismo(PEA).* 2021. 77 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Psicologia Clínica) – Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Évora, 2021.

PASCALICCHIO, M.L.; ALCÂNTARA, K.C.G.M.; PEGORARO, F.L. Vivências maternas e autismo: os primeiros indicadores de TEA e a relação mãe e filho. **Estilos Da Clinica**, 26(3), 548-565, 2021. Disponível em: <https://revistas.usp.br/estic/article/view/178040/178506>. Acesso em 01 out. 2025.

PINTO, R.N.M. *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev Gaúcha Enferm.** 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Qp39NxcyXWj6N6DfdWWDDrR/?format=html&lang=pt> Acesso em 24 nov. 2025.

SILVA, J. K. Q. **Autocuidado de mães de filho com deficiência.** 2020. Tese de Doutorado. Centro Universitário Fametro. Fortaleza. 2020.

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE E COMUNICAÇÃO SOCIAL: ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAMENTO DE FAKE NEWS NA SAÚDE PÚBLICA

Lucas Alves Gontijo<sup>18</sup>  
Luiz Fernando de Almeida<sup>19</sup>  
Maria Helena Trindade Engela<sup>20</sup>

## RESUMO

O objeto deste ensaio é a disseminação de fake news em saúde e seus impactos na Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo foi refletir sobre o papel da educação em saúde e da comunicação social, especialmente sob a perspectiva da Educação Popular, como estratégias para o enfrentamento da desinformação. A metodologia adotada foi a de ensaio teórico, de caráter reflexivo e interpretativo, fundamentado em revisão de literatura e análise crítica de produções científicas sobre desinformação, comunicação em saúde e práticas educativas territoriais. Como resultados, evidenciou-se que práticas educativas dialógicas e estratégias comunicacionais territorializadas fortalecem o pensamento crítico, ampliam a autonomia informacional e contribuem para a reconstrução da confiança entre serviços de saúde e comunidade, configurando-se como instrumentos centrais para o enfrentamento da infodemia no contexto da APS.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Comunicação Social. Fake News. Saúde Pública. Promoção da Saúde.

## 1 Introdução

Na contemporaneidade, a circulação massiva de conteúdos digitais evidencia que as notícias falsas constituem um dos maiores desafios à vida social. Longe de representarem simples inverdades, configuram narrativas intencionalmente manipuladas, produzidas para fragilizar instituições, distorcer percepções e tensionar debates públicos. A pandemia de COVID-19 intensificou esse fenômeno: em meio à instabilidade e à incerteza, a desinformação ocupou o centro do debate, corroeu a

---

<sup>18</sup> Mestre em Ciências pela Universidade Federal De São João Del Rei

Especialista em Saúde Pública, Enfermeiro e Professor na Faculdade de Nova Serrana - FANS

<sup>19</sup> Mestre e Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal De São João Del Rei

Enfermeiro e Professor na Faculdade de Nova Serrana – FANS, Pós Graduado em Saúde da Família, Pós Graduado em Gestão em Saúde, Pós Graduado em Gestão e Logística Hospitalar

<sup>20</sup> Especialização em Urgência, Emergência e Trauma, Especialização em Saúde Pública, Enfermeira e Professora na Faculdade de Nova Serrana - FANS

confiança social e interferiu diretamente na compreensão científica, especialmente no tocante às vacinas, alvo de disputas simbólicas e politização crescente (Galvão et al., 2023).

Nesse contexto de desordem informacional, a circulação acelerada de boatos, rumores e conteúdos enganosos gerou um ambiente de infodemia, dificultando a adesão às recomendações oficiais e comprometendo a credibilidade das autoridades sanitárias. Seus efeitos repercutem diretamente sobre políticas públicas e ações coletivas de saúde, afetando coberturas vacinais, a confiança em equipes da APS, a implementação de medidas sanitárias e a percepção pública do SUS. A disseminação de fake news em saúde, portanto, não apenas ameaça a resposta a emergências sanitárias, mas fragiliza o direito à informação e o próprio exercício da cidadania. A comunicação social emerge, assim, como estratégia essencial para a difusão de conteúdos confiáveis, capazes de qualificar o debate público e fortalecer a confiança coletiva (Gonçalves et al., 2025; Duarte et al., 2025).

Paralelamente, a educação em saúde assume papel central na ampliação da capacidade crítica da população. Abordagens dialógicas e participativas, quando articuladas a saberes populares e conhecimentos técnicos, possibilitam desenvolver competências para avaliar fontes, reconhecer evidências científicas e identificar conteúdos enganosos. Na Atenção Primária à Saúde (APS), tais práticas ganham força, uma vez que se realizam no território, onde vínculos, relações de confiança e práticas educativas contínuas favorecem a construção de ambientes informacionais mais seguros (Paiva, Teixeira e Ribeiro, 2021).

Apesar do crescente número de estudos sobre desinformação, observa-se que ainda são escassas análises que integrem, de modo articulado, os referenciais da educação em saúde, da Educação Popular e da Comunicação em Saúde para compreender o enfrentamento das fake news no cotidiano dos serviços. Este ensaio teórico busca justamente atuar nessa lacuna, sustentando a tese de que práticas educativas dialógicas, aliadas a estratégias comunicacionais territorializadas, configuram respostas potentes para fortalecer o pensamento crítico, ampliar autonomia e reconstruir ambientes informacionais democráticos no âmbito da APS.

Por tratar-se de um ensaio, adota-se uma abordagem reflexiva e interpretativa, na qual o argumento se constrói de forma aberta e crítica, conforme a concepção de ensaio científico apresentada por Meneghetti (2011). Em vez de oferecer respostas

conclusivas, o texto busca explorar sentidos, evidenciar tensões e propor novas interpretações sobre os impactos das fake news na produção do cuidado.

Trata-se, portanto, de uma reflexão construída a partir de leituras, análises teóricas e trajetórias de pesquisadores atuantes na APS, com a intenção de compreender como práticas comunicativas dialógicas podem fortalecer o pensamento crítico e promover o direito à informação. Defende-se a necessidade de superar concepções tradicionais e prescritivas de educação em saúde, avançando para processos comunicativos contínuos, participativos e socialmente contextualizados. O texto organiza-se em três eixos interligados: (1) uma revisão conceitual sobre educação em saúde e comunicação social no campo da saúde pública; (2) estratégias educativas e comunicativas voltadas ao enfrentamento da desinformação; e (3) a APS como espaço privilegiado para articular tais práticas no combate às fake news e na afirmação da saúde como direito.

## **2 Revisão Teórica**

### **2.1 Fundamentos da educação em saúde e da comunicação social na saúde pública**

A educação em saúde, hoje reconhecida como parte central do trabalho na APS, desenvolveu-se em meio a mudanças históricas e políticas. Inicialmente, no século XIX, assumiu um caráter normativo e coercitivo, focado na disciplina dos comportamentos e na difusão de normas de higiene. No início do século XX, passou a ser marcada por uma lógica biologicista e informativa, orientada pela ideia de responsabilização individual. Esse modelo começou a ser tensionado nas décadas de 1960 e 1970, quando a reforma sanitária brasileira e a educação popular de Paulo Freire introduziram a problematização, os determinantes sociais e a participação comunitária como fundamentos do cuidado. Nesse contexto, a educação em saúde deixa de ser apenas transmissão de informações e passa a ser compreendida como um processo dialógico que promove autonomia, reflexão crítica e protagonismo dos sujeitos na compreensão e enfrentamento dos problemas de saúde (Fittipaldi, O'dwyer e Henriques, 2021).

Nesse movimento de superação dos modelos tradicionais e verticalizados, a Educação Popular em Saúde (EPS) emerge como uma abordagem que rompe com a lógica transmissiva e coloca o diálogo no centro do processo educativo. Inspirada nos princípios freireanos, a EPS compreende que o cuidado em saúde se constrói a partir

da escuta, do reconhecimento dos saberes populares e da leitura crítica das condições sociais que moldam o adoecimento. Em vez de tratar a população como destinatária passiva de orientações, essa perspectiva aposta na participação ativa dos sujeitos, na problematização da realidade e na construção coletiva de respostas para os desafios do território. Assim, a Educação Popular amplia o entendimento da educação em saúde ao afirmar que promover saúde implica não apenas informar, mas fortalecer autonomia, vínculos comunitários, consciência crítica e capacidade de intervenção social, especialmente no âmbito da Atenção Primária (Brito et al., 2024).

Nesse caminho aberto pela EPS, que reafirma o diálogo, a escuta e a participação como bases do cuidado, torna-se possível compreender a Comunicação em Saúde como campo que dialoga diretamente com essas práticas. Ao reconhecer que os sentidos sobre saúde são construídos coletivamente e atravessados por relações sociais, a comunicação deixa de ser apenas um instrumento de repasse de informações e passa a desempenhar papel formador no cotidiano da APS. Comunicar, nesse contexto, significa compartilhar experiências, produzir entendimentos comuns e apoiar decisões que façam sentido para a vida das pessoas e de suas comunidades. Essa perspectiva supera o modelo informativo e aproxima a comunicação de uma prática social que valoriza sujeitos, territórios e vínculos, fortalecendo a autonomia e participação popular. Assim, a Comunicação em Saúde se articula diretamente à promoção da saúde e se torna essencial para enfrentar desafios contemporâneos, especialmente a expansão das fake news, que demanda abordagens comunicacionais capazes de qualificar o debate público, ampliar a capacidade analítica das comunidades e sustentar práticas alinhadas às realidades territoriais (Pimentel, Sousa e Mendonça, 2022).

Dessa forma, os fundamentos da educação em saúde, da Educação Popular e da Comunicação em Saúde convergem para uma mesma diretriz: a construção de processos formativos e comunicacionais capazes de fortalecer sujeitos, ampliar autonomia e sustentar respostas coletivas em contextos marcados pela disputa de sentidos e pela crescente circulação de informações falsas.

## **2.2 Estratégias educativas e comunicacionais para o enfrentamento das fake news em saúde**

No enfrentamento contemporâneo das fake news em saúde, as práticas da EPS oferecem um repertório estratégico para qualificar o diálogo entre serviços e

comunidade. Suas metodologias ativas e socialmente enraizadas permitem que o conhecimento científico seja reconstruído à luz dos saberes populares, valorizando tempos, contextos e experiências próprias de cada território. Na APS, especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), essa abordagem encontra terreno fértil: a proximidade com a população e o cotidiano dos serviços cria oportunidades para ações educativas colaborativas, fortalecendo vínculos, participação social e capacidades críticas essenciais à leitura da informação em ambientes marcados pela desordem informacional. Ao integrar comunicação e educação em saúde de forma dialógica, a APS amplia sua função para além do cuidado clínico, tornando-se espaço de promoção da saúde, vigilância participativa e construção coletiva de sentidos, permitindo que comunidades desenvolvam maior autonomia para identificar, compreender e resistir às narrativas enganosas que circulam no território (Brito et al., 2024).

Nesse sentido, a Comunicação em Saúde se soma à EPS como eixo estruturante das estratégias territoriais de enfrentamento à desinformação. Quando orientada por uma lógica dialógica e participativa, a comunicação deixa de ser apenas um canal de transmissão de avisos ou campanhas e passa a atuar como prática social capaz de produzir vínculos, acolhimento e interpretações compartilhadas sobre os problemas que atravessam o cotidiano das comunidades. Sendo assim, desenvolver ações comunicacionais implica criar espaços de escuta, construir mensagens contextualizadas e favorecer a circulação de informações compreensíveis e culturalmente sensíveis, especialmente em territórios mais vulnerabilizados. Articulada ao trabalho das equipes da ESF, essa abordagem fortalece o pensamento crítico, amplia a capacidade de discernimento diante de conteúdos enganosos e sustenta processos de mobilização comunitária capazes de contrapor narrativas que ameaçam o cuidado e os direitos sociais. Assim, comunicação e educação se integram como estratégias complementares na formação de sujeitos mais autônomos, fortalecendo respostas coletivas e solidárias frente à propagação das fake news em saúde (Pimentel, Sousa e Mendonça, 2022).

### 2.3 A Construção política das fake news e seus impactos na saúde pública

A circulação de fake news na saúde não pode ser reduzida a um problema de falha na interpretação individual. Pelo contrário, ela opera como uma ferramenta política, utilizada em disputas de poder, controle de narrativa e produção de sentidos

sociais. Jayson Harsin (2018), ao discutir a era da *post-truth*, demonstra que a desinformação é moldada por “ecossistemas” comunicacionais que combinam estilos discursivos e estratégias culturais capazes de mudar a autoridade do conhecimento científico. Não se trata apenas de pessoas “enganadas”, mas de uma reorganização das condições de credibilidade pública, na qual determinados atores constroem deliberadamente *verdades competitivas* para reforçar projetos políticos e identitários. Assim, a desinformação em saúde deve ser compreendida como parte de um terreno de disputa simbólica e não como mero erro de interpretação.

Harsin (2018) argumenta que o *post-truth* não é simplesmente “mentiras políticas”, mas representa uma quebra da confiança social nas instituições tradicionais que antes eram vistas como guardiãs da verdade (como a mídia, a ciência, a escola, o Estado). O que era institucionalmente confiável deixou de gozar deste estatuto, e isso abre espaço para formas mais frágeis de “verdade”, baseadas em opinião ou confiança em pessoas ou grupos que “parecem saber”. Nesse sentido, o *post-truth* é visto como um fenômeno do século XXI, na tradução livre seria “pós-verdade”, porém não no sentido espacial (depois da verdade), mas, historicamente “depois” de uma época em que elites (igreja, ciência, mídia) eram mecanismo de seleção da verdade aceita pela sociedade (Galhardi, 2020).

Portanto, relaciona a era *post-truth* com a negociação entre a democracia liberal de massa e as tecnologias modernas de comunicação. Essas tecnologias (TV, internet, redes sociais) permitem que emoções e atenção sejam exploradas de forma estratégica e massiva, e não apenas com argumento racional, mas com apelo afetivo. Se manifesta por meio de “rumores, conspirações, boatos, fake news e bolhas” — dispositivos comunicacionais que desempenham papéis centrais no que ele chama de “regime de pós-verdade” (Harsin, 2018).

Nessa lógica há uma certa campanha de desinformação onde são estruturadas em redes organizadas: um verdadeiro ecossistema de propaganda em rede que articula mídias digitais, influenciadores, plataformas e veículos alternativos em fluxos coordenados de produção e circulação de narrativas. Esses autores mostram que fake news não emergem espontaneamente: elas são incentivadas, replicadas e disseminadas por atores que se beneficiam de alguma forma. Quando aplicamos isso ao campo da saúde, vemos como discursos antivacina, pânico morais e inverdades epidemiológicas são mobilizados politicamente para questionar políticas públicas,

minar a confiança nas instituições e criar um ambiente de incerteza que favorece determinados interesses (Dresch, 2021)

A expansão tecnológica reforça ainda mais esse cenário. Pesquisas de Woolley e Howard demonstram que bots, contas automatizadas e mecanismos de “*computational propaganda*” são decisivos para criar a sensação de consenso ou de urgência em torno de determinadas narrativas, isso contribui também para a construção de bolhas individuais ou pequenos grupos sociais. Vaidhyanathan (2020) acrescenta que plataformas como o Facebook foram construídas para privilegiar conteúdos emocionalmente intensos, o que torna a desinformação especialmente lucrativa e, portanto, recorrente. Quando medo, indignação e choque são recompensados pelo algoritmo, estes se tornam moedas políticas poderosas. Assim, a infraestrutura digital não é neutra: ela organiza a visibilidade das narrativas e favorece justamente aquelas que mais polarizam ou desestabilizam.

O medo e a insegurança gerados por essas narrativas não são consequências acidentais: frequentemente, são recursos estratégicos para enfraquecer instituições, manipular percepções e fragmentar o debate público. No campo da saúde, isso se expressa na proliferação de discursos não verdadeiros e na descredibilização em serviços públicos como o SUS. Disputar a verdade, aqui, é disputar também o sentido de proteção coletiva, autoridade científica e legitimidade institucional

Além disso, no debate sobre políticas públicas, Camila Paula de Barros Gomes (USP, 2021), analisa o impacto das fake news nas políticas de governo. Ela aponta que a desinformação compromete a eficiência administrativa e a legitimidade das ações estatais, exigindo uma regulação ética para responsabilizar agentes que divulgam conteúdo falso — sem, no entanto, sacrificar a liberdade de expressão. Esse é um ponto crucial para pensar em estratégias democráticas de enfrentamento.

#### 2.4 Perspectivas éticas e democráticas para o enfrentamento da desinformação em saúde

Retomando o que havíamos discutido sobre “post-truth”, a desinformação deixou de ser apenas um problema de saúde pública — tornou-se uma ameaça estrutural à própria democracia. Vivemos um cenário no qual emoção, crença pessoal e disputas políticas passam a valer mais do que a evidência, criando terreno fértil para a erosão da confiança institucional (Harsin, 2018).

No Brasil, essa dinâmica tem sido amplamente analisada. A circulação de informações falsas durante emergências sanitárias fragiliza a capacidade de resposta

do Estado e compromete a proteção coletiva. O ambiente digital atual, potencializa algoritmos informacionais, reduz a circulação de argumentos racionais e amplifica conteúdos que apelam ao medo e à indignação — dois pilares da lógica da desinformação (São Paulo, 2023).

Essa disputa informacional não ameaça apenas políticas sanitárias, mas os fundamentos democráticos. O uso estratégico de fake news quebra acordos básicos da sociedade. Ele também divide as pessoas e enfraquece os laços sociais. Além disso, torna muito mais difícil manter um debate público claro e responsável, algo essencial para qualquer democracia que dependa da participação e do diálogo.

Diante desse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) e a comunidade emergem como espaços privilegiados para reconstruir vínculos sociais e reabilitar o diálogo público. A APS, pela sua capilaridade territorial e relação contínua com os usuários, possui uma capacidade singular de produzir confiança. Partimos da ideia que a proximidade entre profissionais e população cria condições para enfrentar narrativas falsas antes que elas ganhem força.

Além disso, o trabalho dos agentes comunitários de saúde e das equipes da Estratégia Saúde da Família permite que a informação circule não apenas de forma técnica, mas enraizada na realidade local, dialogando com valores, culturas e modos de vida. A educação em saúde territorializada pode funcionar como contra-discurso à desinformação ao promover participação, corresponsabilidade e autonomia crítica.

Por fim, a reconstrução do debate público exige ética, transparência e compromisso democrático. Não basta combater fake news apenas com checagem de fatos: é preciso fortalecer redes de confiança, promover letramento digital e ampliar espaços de participação social. Saúde e democracia caminham juntas — e a APS, como porta de entrada do SUS e dispositivo de cuidado no território, é uma das chaves para enfrentar a infodemia do mundo contemporâneo.

## 2.5 Estratégias educativas no enfrentamento da desinformação em saúde

O enfrentamento da desinformação em saúde demanda estratégias educativas e inovadoras que ultrapassem o modelo tradicional, centrado na transmissão vertical de informações, e que avancem para práticas dialógicas, participativas e territorializadas. Nessa direção, a APS constitui um espaço privilegiado e importante, pois opera em territórios concretos, onde vínculos, experiências e significados compartilhados moldam o modo como a população interpreta e utiliza informações

sobre saúde. Assim, pensar estratégias educativas para enfrentar fake news implica compreender que o problema não é apenas cognitivo, mas político, afetivo e sociocultural, e que somente ações ancoradas na realidade local têm potencial transformador (Freire, 2019).

O desenvolvimento do letramento crítico em saúde emerge como uma resposta estratégica. Pesquisas internacionais demonstram que níveis elevados de literacia digital e científica aumentam a capacidade de avaliar fontes, interpretar evidências e identificar conteúdos enganosos, especialmente em contextos de crise sanitária (Vrdelja et al., 2021; Choukou et al., 2022). O letramento crítico, mais do que ensinar habilidades técnicas de busca, envolve a formação de sujeitos capazes de compreender os condicionantes sociais da informação, questionar discursos hegemônicos e refletir sobre a construção coletiva da verdade. Assim, programas educativos que articulam análise crítica, diálogo e problematização tendem a produzir maior autonomia informacional e fortalecer práticas de autocuidado fundamentadas em evidências.

A Educação Popular em Saúde (EPS) ocupa posição central ao propor práticas dialógicas, participativas e enraizadas no território. Ao valorizar saberes populares, promover rodas de conversa e círculos de cultura, a EPS amplia as possibilidades de construção coletiva do conhecimento e favorece a emergência de critérios compartilhados de validação da informação (Brito et al., 2024). Essas metodologias aproximam a educação em saúde da realidade concreta das comunidades, permitindo que conteúdos técnicos sejam reinterpretados à luz das experiências locais. Em vez de modelos prescritivos, produz-se um processo formativo em que profissionais e usuários constroem sentidos, analisam problemas e identificam caminhos possíveis para enfrentar narrativas falsas que circulam no cotidiano.

A comunicação em saúde, entendida como prática social, também constitui eixo estruturante no enfrentamento das fake news. Ao ultrapassar a lógica tradicional de transmissão de mensagens, políticas comunicacionais baseadas no diálogo, na escuta e na contextualização territorial fortalecem vínculos, ampliam compreensão e qualificam o debate público (Pimentel, Sousa & Mendonça, 2022). Estudos recentes ressaltam que estratégias comunicacionais territorializadas — como oficinas, conversas comunitárias e materiais produzidos coletivamente — ajudam a transformar a relação das pessoas com a informação, fortalecendo a confiança nos serviços e

contribuindo para ambientes informacionais mais estáveis e democráticos (Ishizumi et al., 2024).

Assim, as estratégias educativas para o enfrentamento das fake news em saúde — rodas de conversa, círculos de cultura, construção coletiva de critérios de validação, literacia crítica e mediação comunitária — constituem práticas interdependentes que reforçam o papel da APS como espaço de produção de sentidos, promoção da autonomia e defesa da democracia informacional. O enfrentamento da desinformação, nesse contexto, deixa de ser apenas tarefa técnica e converte-se em ação política e pedagógica voltada à construção coletiva de sujeitos críticos e comunidades resilientes frente à infodemia.

## 2.6 Estratégias comunicacionais no enfrentamento da desinformação em saúde

A comunicação de risco tem sido central nas respostas governamentais e de saúde pública durante emergências sanitárias, como a pandemia de COVID-19, mas seu efetivo alcance e eficácia dependem de como as autoridades articulam credibilidade, canais e mensagens. A comunicação de risco durante pandemias evidenciou que muitos estudos priorizam canais (como redes sociais, mídia tradicional) e a fonte da mensagem, mas pouco consideram a diversidade de públicos-alvo e suas necessidades culturais e linguísticas específicas (Southwell et al., 2025)

A abordagem comunicacional do tipo “todos-todos” enfatiza a circularidade das trocas informacionais, superando modelos verticais baseados exclusivamente na autoridade técnica. Essa perspectiva ganhou força durante a pandemia, quando a sociedade civil passou a produzir, reinterpretar e circular conteúdos em velocidade superior à dos órgãos oficiais. Victor e Morais de Sousa (2021) ressaltam que, na sociedade de risco contemporânea, a comunicação é distribuída e polifônica, e que instituições públicas precisam reconhecer essa multiplicidade como parte do ecossistema informacional. Da mesma forma, estudos sobre percepção de risco mostram que mensagens horizontais — com linguagem clara, empática e que valorizam experiências locais — tendem a gerar maior adesão comunitária (Springer et al., 2025). A comunicação “todos-todos”, portanto, não significa ausência de autoridade sanitária, mas sim o reconhecimento de que a produção social de sentidos é coletiva.

As estratégias comunicacionais em saúde pública têm se mostrado cada vez mais complexas e desafiadoras diante da infodemia e da crescente circulação de

desinformação. A comunicação de risco exige transparência, reconhecimento de incertezas e linguagem acessível para fortalecer a confiança pública. Ao mesmo tempo, a abordagem “todos-todos” evidencia que a comunicação não pode mais ser unidirecional: cidadãos, instituições e comunidades produzem e reelaboram sentidos continuamente, exigindo práticas mais dialógicas e inclusivas. Entretanto, mesmo com avanços na disponibilização de dados, a inteligibilidade das informações segue limitada pela ausência de contextualização, o que abre espaço para interpretações equivocadas. Nesse cenário, a mediação cultural e a tradução do conhecimento tornam-se fundamentais para conectar saberes científicos às realidades territoriais, especialmente na Atenção Primária à Saúde, onde diversidades linguísticas, culturais e sociais demandam adaptações específicas.

## **2.7 Educação e comunicação como respostas à desinformação**

A desinformação em saúde pode ser entendida não apenas como um problema técnico, mas como um desafio político, ético e comunitário, que exige respostas estruturadas por meio da educação e da comunicação dialógicas (Ferreira, 2021). A educação popular em saúde, por exemplo, tem mostrado eficácia para articular saberes científicos e comunitários no combate às fake news, oferecendo um caminho de participação e empoderamento frente ao ecossistema informacional (Duarte et al., 2025). Essas práticas não se limitam a desmentir boatos: são formas de fortalecer a cidadania e restaurar a confiança nas instituições de saúde.

Educação e comunicação dialógicas constituem não apenas estratégias técnicas, mas respostas políticas, éticas e comunitárias ao avanço da desinformação. Ao promover participação social, escuta ativa e construção compartilhada de sentidos, essas práticas fortalecem a autonomia crítica dos cidadãos e ampliam a confiança coletiva. Nesse processo, reconhecer a desinformação como um problema de saúde pública e de democracia implica adotar abordagens que valorizem vínculos, transparência e responsabilidade social. Assim, o enfrentamento às fake news exige ações contínuas que articulem letramento em saúde, diálogo comunitário e produção comunicacional comprometida com o bem comum.

## **Considerações Finais**

O presente ensaio reforça a tese de que o enfrentamento às fake news em saúde requer mais do que a correção pontual de boatos: exige a articulação estruturada entre educação em saúde, especialmente inspirada nos princípios da Educação Popular, e práticas qualificadas de comunicação social, ambas ancoradas na participação comunitária, no fortalecimento dos vínculos territoriais e no desenvolvimento de letramentos críticos.

A partir desse entendimento, torna-se urgente propor uma agenda para a prática que avance para além do campo estritamente comunicacional. Primeiramente, recomenda-se incorporar educação midiática e letramento digital às políticas de educação em saúde, articulando escolas, serviços da APS e redes comunitárias. Além disso, sugere-se que estados e municípios criem núcleos de gestão da infodemia, capazes de integrar monitoramento informacional, escuta qualificada e produção de mensagens contextualizadas às realidades locais.

No campo científico, também se abre uma agenda necessária para ampliar o conhecimento sobre o fenômeno. Faz-se fundamental desenvolver estudos qualitativos que investiguem como usuários, trabalhadores da APS, comunicadores comunitários e gestores compreendem a circulação da desinformação e constroem estratégias de enfrentamento cotidianas. Soma-se a isso a necessidade de avaliar experiências inovadoras de educação midiática e comunicação em saúde, tanto em escolas quanto em unidades básicas, mídias sociais e espaços de participação social, buscando evidências sobre sua efetividade, limites e potencial de replicabilidade.

Em síntese, o desafio contemporâneo das fake news em saúde convoca o SUS — especialmente a APS — a reforçar seu papel como ambiente de diálogo, vínculo e produção coletiva de sentidos. Somente por meio da integração entre educação, comunicação e participação social será possível reconstruir ecossistemas informacionais mais democráticos, fortalecer a autonomia dos sujeitos e consolidar a saúde como direito de todos.

## **REFERÊNCIAS**

CRUZ, P. J. S. C.; SILVA, J. C.; DANIELSKI, K. et al. Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 28, e230550, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VKTJmjvH6nMtxx6KZHBkdRp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2025.

DRESH, L. S. C. et al. Fake news e vacinas na era “pós-verdade”. *Tempus* [Internet], v. 14, n. 2, p. 9-24, 28 abr. 2021. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2610>. Acesso em: 20 nov. 2025.

DUARTE, F. F. et al. Saúde pública e educação popular em saúde: estratégias de comunicação para combater a desinformação e fake news. *Interference Journal*, 9 out. 2025. Disponível em: <https://interferencejournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/358>. Acesso em: 19 nov. 2025.

FERREIRA, E. S. Desinformação, desinfodemia e letramento midiático e informacional – um estudo do processo estruturado no Brasil sob o governo Jair Bolsonaro e as formas de enfrentamento. *Scripta*, v. 25, n. 54, p. 96-128, 2021. Disponível em: <https://interferencejournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/358>. Acesso em: 24 nov. 2025.

FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 25, p. e200806, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/t5MyrjCKp93sxZhmKTKDsbd/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2025.

GALHARDI, C. P. et al. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, supl. 2, p. 4201-4210, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>. Acesso em: 20 nov. 2025.

GALVÃO, T. et al. Fake news and misinformation in Brazil: critical analyses regarding scientific information in pandemic times. *Journal of Human Growth and Development*, v. 33, n. 3, p. 493-500, 2023. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/article/view/14938>. Acesso em: 18 nov. 2025.

GONÇALVES, B. A. et al. Controvérsias sobre as vacinas e a vacinação contra a COVID-19 no meio jornalístico. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sNbTssTJF5YhXZkcVNxhWXz/?lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2025.

HARSIN, J. Post-Truth Populism: The French Anti-Gender Theory Movement and Cross-Cultural Similarities. *Communication, Culture and Critique*, v. 11, n. 1, p. 35-52, mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1093/ccc/tcx017>. Acesso em: 20 nov. 2025.

ISHIZUMI, A. et al. Beyond Misinformation: Developing a Public Health Framework for Infodemic Management. *The Lancet Public Health*, 2024. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(24\)00031-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(24)00031-8/fulltext). Acesso em: 24 nov. 2025.

MENEGHETTI, F. K. O que é um ensaio-teórico? Revista de Administração Contemporânea, Curitiba, v. 15, n. 2, p. 320-332, 2011. DOI: 10.1590/S1415-65552011000200010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/4mNCY5D6rmRDPWXtrQQMyGN/?lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2025.

MALINVERNI, C.; BRIGAGÃO, J. I. M.; CARDOSO, J.; VILLELA, E. F. M.; BUGUEÑO, C. R. Z. (Org.). Desinformação e COVID-19: desafios contemporâneos na comunicação e saúde. São Paulo: Instituto de Saúde, 2023. Acesso em: 23 nov. 2025.

MENDONÇA, A. V. M.; DE SOUSA, M. F. Desafios contemporâneos para a saúde digital: letramento, educação midiática e prevenção à desinformação. Revista Pan-Americana de Saúde Pública, v. 49, e14, 2025. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2025.v49/e14/>. Acesso em: 19 nov. 2025.

PAIVA, F. S.; TEIXEIRA, M. G.; RIBEIRO, G. S. Infodemia e saúde pública: perspectivas e desafios. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 9, p. 3919-3928, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/F5nC9qPSqFpRhg48ph8mSWC/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2025.

PIMENTEL, V. R. M.; SOUSA, M. F.; MENDONÇA, A. V. M. Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, e320316, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XPyCtNyZgM5gW8wvTS5rbpj/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2025.

SPRINGER, M. et al. Risk Communication in Food Safety: Addressing the Gap Between Scientific Risk Assessments and Public Perception, and Strategies to Improve Transparency and Trust in Food Safety Regulations. Food Safety and Risk, v. 12, art. 7, 2025. Disponível em: <https://www.springernature.com/gp/open-science/about/the-fundamentals-of-open-access-and-open-research>. Acesso em: 24 nov. 2025.

VAIDHYANATHAN, S. Antisocial Media: How Facebook Disconnects Us and Undermines Democracy. New York: Oxford University Press, 2018. Disponível em: <https://scispace.com/pdf/thoughts-on-antisocial-media-how-facebook-disconnects-us-and-21k0ry2ju4.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2025.

VICTOR, C.; MORAIS DE SOUSA, C. (Org.). A pandemia na sociedade de risco: perspectivas da comunicação. João Pessoa: EDUEPB, 2021.  
VRDELJA, M. et al. Facing the Growing COVID-19 Infodemic: Digital Health Literacy as a Key Response. 2021.

# GENERATIVIDADE NA VELHICE: A EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO COM IDOSOS SOB A LUZ DA TEORIA DO CICLO VITAL DE ERIK ERIKSON

Juliana de Jesus Marçal<sup>21</sup>  
Isabela de Oliveira Assis<sup>22</sup>  
Laura Martins Ferreira de Melo<sup>23</sup>

## Resumo:

O artigo parte da experiência de estágio em uma instituição de convivência de idosos para discutir a importância da noção de *generatividade* para compreensão do estabelecimento de vínculos na velhice. A instituição *AMAR – Amigos Associados do Renascer*, localizada em Nova Serrana, Minas Gerais, atua no fortalecimento de vínculos com idosos, promovendo oficinas, grupos terapêuticos e atividades de interação social. A noção de *generatividade* foi definida por Erik Erikson (1973) como a capacidade de se preocupar com as próximas gerações, transmitindo valores e gerando um legado, em oposição à *estagnação* que levaria ao sentimento de inutilidade e à desconexão social. Partindo dessa referência teórica e incorporando estudos contemporâneos, o artigo analisa, através de uma revisão bibliográfica, como atividades de convivência estão associadas à longevidade e à saúde emocional dos idosos. Por fim, propõe-se que a velhice seja compreendida como momento propício para construção de narrativas, memórias e potências sociais.

## Abstract:

This article draws on the experience of an internship at a senior citizens' center to discuss the importance of the concept of generativity for understanding the establishment of bonds in old age. The AMAR – Amigos Associados do Renascer institution, located in Nova Serrana, Minas Gerais, works to strengthen bonds with the elderly by promoting workshops, therapeutic groups, and social interaction activities. The concept of generativity was defined by Erik Erikson (1973) as the capacity to care for future generations, transmitting values and generating a legacy, as opposed to stagnation that would lead to feelings of uselessness and social disconnection. Based on this theoretical framework and incorporating contemporary studies, the article analyzes, through a literature review, how social interaction activities are associated with longevity and the emotional health of the elderly. Finally, it proposes that old age be understood as a propitious moment for the construction of narratives, memories, and social potential.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Generatividade x Estagnação; Fortalecimento de Vínculos; Estágio Supervisionado.

---

<sup>21</sup> Professora do Curso de Psicologia da FANS

<sup>22</sup> Graduanda do Curso de Psicologia da FANS

<sup>23</sup> Graduanda do Curso de Psicologia da FANS

**Keywords:** Aging; Generativity vs. Stagnation; Strengthening Bonds; Supervised Internship.

### **Introdução:**

O ponto de partida para este artigo foi a conclusão de estágio curricular do curso de Psicologia realizado em um espaço de convivência e fortalecimento de vínculos para idosos, localizado na cidade de Nova Serrana, Minas Gerais. A *AMAR – Amigos Associados do Renascer* – oferece atividades semanais de convivência, oficinas artesanais, rodas de conversa e eventos intergeracionais, em consonância com as diretrizes do Estatuto do Idoso, que assegura a esses cidadãos direitos à vida, à saúde, à educação, à cultura, à dignidade e à participação comunitária (Brasil, 2003). Atendendo prioritariamente idosos em situação de vulnerabilidade, a instituição busca prevenir o isolamento social e perdas emocionais comuns na velhice, promovendo a participação ativa e o protagonismo por meio de ações coletivas.

Na experiência dos encontros semanais do estágio, percebeu-se que os idosos demonstram vasto repertório de saberes e experiências que, quando estimulados, transformam-se em recursos de convivência, geração de pertencimento e a expressão de cuidado com outras gerações. Propõe-se, por conseguinte, a reflexão sobre esses elementos à luz dos desenvolvimentos da *teoria do ciclo vital* de Erik Erikson<sup>24</sup>, segundo a qual cada fase da vida é marcada por um conflito psicológico próprio dessa fase, e a resolução desse conflito contribui para um aspecto fundamental da personalidade. Mais detalhadamente, este artigo irá ressaltar o conflito *generatividade x estagnação*, cujo resultado é o *cuidado*. Apesar de ser característico da vida adulta, segundo Erikson, sua presença na velhice é desejável, uma vez que “afastar-se totalmente da generatividade, da criatividade, do cuidado do/ e com os outros seria pior que a morte.” (Erikson, 1998, p. 94).

Pesquisas recentes sustentam essa importância. Há estudos sobre a relação positiva entre generatividade e bem-estar subjetivo de idosos, com destaque para contexto

---

<sup>24</sup> Erik Erikson (1902-1994) foi um psicanalista, artista e professor germânico-americano responsável pela Teoria do Ciclo de Vida, que ele desenvolveu a partir das ideias psicanalíticas ao focar no desenvolvimento psicossocial da personalidade ao longo de toda a vida. Sua teoria descreve oito estágios, cada um com um conflito (crise) a ser resolvido, como *Generatividade vs. Estagnação* na idade adulta e *Identidade vs. Confusão de Papéis* na adolescência, sendo crucial para entender a formação psicológica em diferentes fases da vida. Enfatizou fatores sociais e culturais e cunhou o termo *Crise de Identidade*. (Alves, 2020)

familiar e gênero (Nainee et al. 2023). A generatividade está associada à maior resiliência diante das adversidades do ciclo vital. Idosos que mantêm vínculos sociais significativos sentem-se úteis e têm oportunidades de compartilhar saberes, mostram-se mais preparados para lidar com perdas, limitações físicas e transformações identitárias (Cheng, 2009). A generatividade, nesse sentido, funciona como um eixo estruturante que organiza a experiência subjetiva na velhice.

Assim, buscar-se-á, nas próximas páginas, aprofundar a articulação entre as atividades desenvolvidas pelos idosos no grupo de convivência e fortalecimento de vínculos e a expressão da permanência da generatividade nesta etapa da vida, através de saberes e práticas que geram valor coletivo. A partir da teoria do ciclo vital de Erikson, outros estudos e relatos das experiências nas oficinas da AMAR, procura-se identificar como a participação dos idosos em ações comunitárias pode fortalecer sua autoestima, prevenir a estagnação e promover uma sociedade mais inclusiva e intergeracional.

### **A idade adulta e a velhice na teoria do ciclo vital de Erik Erikson**

A experiência de estágio na AMAR<sup>25</sup> evidenciou o valor social, emocional e simbólico da pessoa idosa quando ela é reconhecida como sujeito ativo, portador de histórias, saberes e afetos. A teoria do ciclo vital, proposta por Erik Erikson, revelou-se uma lente potente para compreender como o desejo de contribuir e deixar um legado permanece vivo na velhice, especialmente quando há espaço social para essa expressão.

Erikson propõe que o desenvolvimento humano ocorre por meio de estágios marcados por conflitos psíquicos que exigem resolução adaptativa. A progressão do desenvolvimento segundo esta premissa seria a reorganização sequencial psicológica após a travessia de cada conflito, que transformam cada fase na raiz potencial de problemas de saúde e patologia posteriores. (Erikson Institute, c2025). No gráfico a seguir, Erikson apresenta os estágios do ciclo vital, os conflitos previstos em cada um, bem como a resolução de cada um deles.

---

<sup>25</sup> O Estágio Básico II foi realizado semanalmente na instituição e em reuniões de orientação de estágio, entre fevereiro e junho de 2025 e constitui estágio obrigatório no escopo do Curso de Psicologia da FANS – Faculdades de Nova Serrana.



## **A expansão da resolução do conflito *Generatividade vs. Estagnação* na velhice**

Tradicionalmente, enquanto etapa do desenvolvimento humano, a velhice é comumente atravessada por representações sociais contraditórias. Em um extremo, é associada à sabedoria, experiência e legado; no outro, à fragilidade, improdutividade e exclusão. Essas narrativas ambíguas refletem valores culturais e atravessam as políticas públicas, as práticas institucionais e as relações interpessoais que moldam a vida dos idosos em diferentes contextos.

Segundo o gerontólogo e Secretário Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa Alexandre da Silva, atualmente, no Brasil, falamos em diferentes grupos de idosos com diferentes dificuldades. Essas podem ser de saúde, da assistência social, do trabalho e ainda dificuldades para desfrutar de lazer e turismo. (FEBRAZ, 2025) Acrescenta-se às características contemporâneas da velhice o crescimento deste segmento da população pelo aumento da longevidade e a falta de preparo da sociedade para acolher as demandas daí advindas e maior participação social e econômica, situações que aumentam o protagonismo social dos idosos na sociedade brasileira.

Dadas essas particularidades contemporâneas, embora o conflito associado à velhice na teoria do ciclo vital de Erikson seja o *de integridade versus desespero*, é fundamental considerar que o conflito anterior — *generatividade versus estagnação* — não se encerra rigidamente na idade adulta, mas continua sendo vivenciado e ressignificado na terceira idade. A generatividade refere-se à necessidade de cuidar, orientar, criar e transmitir valores às gerações seguintes, configurando-se como um importante alicerce para a construção de sentido de vida e pertencimento social.

Esse movimento de transição psicossocial da vida adulta em direção à velhice é abordado por Erikson através da noção de vínculo geracional que o autor explica como uma “urgência de ampliar um estágio ‘real’ – isto é, aquele que media dois estágios da vida, e o próprio ciclo geracional.” (Erikson, 1998, p. 59). Mais adiante, fica claro que o que Erikson propõe é uma continuidade e não uma ruptura na passagem entre os estágios da vida que suporta a influência de uma etapa sobre a próxima:

Na medida em que prosseguimos para o próximo, o estágio precedente deve, acima de tudo, provar ter sido desenvolvimentalmente indispensável para os estágios posteriores já descritos. Quanto ao intervalo de idade apropriado a todos estes estágios fica evidente que eles são circunscritos pelo momento anterior que, considerando-se todas as condições necessárias, uma

qualidade desenvolvimental *pode* chegar a uma relativa dominância e a uma crise significativa, e pelo menos posterior em que, para o bem do desenvolvimento global, ela *deve* transmitir essa dominância crítica para a qualidade seguinte. (Erikson, 1998, p. 59).

Nos momentos compartilhados com os idosos durante o estágio, houve vários momentos em que esta transmissão da generatividade e o cuidado ficaram explícitos. Um dos momentos foi a oficina “Arte no Tecido”<sup>26</sup> em que se observaram estagiários inexperientes na costura serem auxiliados com paciência e generosidade pelas idosas Ana e Maria<sup>27</sup>. Esta explicou pontos de costura, reforçou técnicas de bordado e transmitiu histórias de sua trajetória artesanal, enquanto Ana individualizou o apoio, correndo ao lado de cada estagiário. Essa postura foi mais que auxílio técnico: foi cuidado em ação — retomando saberes, incentivando a autonomia nos jovens, fortalecendo vínculos e evidenciando que a velhice, quando valorizada, é etapa fértil de contribuição social. Segundo Maria e Elizamara Guedes e Martha Almeida (2011, p. 1), “trabalhos manuais fortaleceram a autoimagem do idoso, através da concretização dos trabalhos, assim como a socialização, permitindo surgir habilidades artísticas e seu aprimoramento”.

A experiência do estágio evidenciou que o processo de envelhecimento pode superar o imaginário de declínio ou passividade, mas sim como uma fase rica em possibilidades, conquistas e transmissão da sabedoria acumulada. Os idosos que frequentam a AMAR, apesar de muitas vezes enfrentarem desafios como perdas familiares, dificuldades econômicas ou limitações físicas, demonstram profundo desejo de participar ativamente da vida social, contribuindo com histórias, afetos e ensinamentos que enriquecem os encontros semanais. Além disso, esse aprendizado colaborativo foi simbólico para o grupo: também os estagiários expressaram sentimentos de valorização e conexão a uma experiência afetiva intergeracional, reforçando o impacto que pequenas práticas têm na formação profissional e pessoal dos envolvidos.

A participação dos idosos nas oficinas, rodas de conversa e atividades intergeracionais demonstrou que o envelhecimento pode ser um tempo de trocas férteis e contínua construção de vínculos. Mais do que destinatários de cuidados, os idosos mostraram-se agentes capazes de ensinar, acolher, orientar e transformar os

---

<sup>26</sup> Conduzida por estagiárias acadêmicas do curso de Psicologia da FANS.

<sup>27</sup> Nomes fictícios.

espaços com sua presença. Pequenos gestos, como ensinar um ponto de costura ou compartilhar memórias, revelaram-se formas profundas de exercer generatividade.

Nesse sentido, a AMAR funciona como um microcosmo em que os valores da solidariedade, do afeto e da participação cidadã são praticados e vivenciados. Em um dos encontros, por exemplo, foi possível observar uma roda de conversa na qual os participantes relataram suas infâncias, conectando suas vivências por meio de memórias comuns. Esse tipo de atividade não só estimula a memória e a linguagem, mas também resgata a identidade dos sujeitos e reforça laços sociais que muitas vezes são fragilizados com o tempo.

## **Discussão**

Compreender o envelhecimento como um fenômeno multifacetado — influenciado por aspectos biológicos, sociais, culturais e emocionais — é essencial para a formação em Psicologia. A teoria de Erikson mostrou-se um recurso valioso para esse entendimento, permitindo enxergar a velhice como uma etapa potencialmente produtiva e geradora. A generatividade, nesse contexto, se apresenta como um caminho para a dignidade, a continuidade e o reconhecimento.

A compreensão do idoso como sujeito gerador de cultura, história e afeto representa uma ruptura com o paradigma biomédico que frequentemente reduz a velhice à esfera da doença, da perda e da dependência. Estudos contemporâneos têm evidenciado que o engajamento do idoso em práticas generativas está relacionado ao aumento da autoestima, à redução de sintomas depressivos, à maior sensação de propósito e à longevidade. A generatividade transcende os limites da reprodução biológica e manifesta-se em práticas simbólicas de legado, como o ensino, o voluntariado, o cuidado comunitário e a participação social (McAdams e de St. Aubin, 1992).

Infelizmente, o envelhecimento em contextos urbanos modernos é frequentemente marcado por experiências de silenciamento e exclusão. A lógica produtivista que rege as relações sociais tende a marginalizar aqueles que já não se encaixam em padrões de eficiência, produtividade ou consumo. Nesse cenário, a generatividade adquire não apenas um valor psicológico, mas também um potencial político. Ao reivindicar seu espaço como gerador de saberes e afetos, o idoso se insere na esfera pública como agente de transformação e resistência. A participação em conselhos de direitos,

associações comunitárias, universidades abertas à terceira idade e atividades culturais são exemplos concretos de como a generatividade pode se expressar na prática social, promovendo cidadania ativa.

Outro aspecto importante no debate sobre o lugar do idoso na sociedade diz respeito à memória coletiva. A memória, enquanto processo individual e social, está intrinsecamente ligada à construção da identidade pessoal e à coesão dos grupos sociais. Em rodas de conversa, contação de histórias, partilhas sobre festas populares, religiosidade e modos de vida rurais, os idosos não apenas relembram, mas atualizam a cultura e reafirmam sua identidade. O envelhecimento bem-sucedido implica uma transcendência do egocentrismo, em direção a uma perspectiva mais ampla e espiritualizada da existência, na qual o sentido da vida passa a ser construído pela conexão com os outros e com a história (Tornstam, 2005).

Contudo, o pleno exercício da generatividade depende do reconhecimento e da abertura de espaços por parte da sociedade. Ainda que o desejo de contribuir permaneça, muitos idosos se deparam com barreiras simbólicas e estruturais que limitam sua atuação. O idadismo ou etarismo, que é o preconceito em relação à idade, quando ela é usada para categorizar e dividir as pessoas de maneira a causar prejuízos, desvantagens e injustiças (OMS, 2021). Isso contribui para essa marginalização, ao tratar o idoso como incapaz, ultrapassado ou irrelevante. Romper com essas narrativas exige uma mudança cultural ampla, que passa pela educação, pelas políticas públicas, pela mídia e pelas práticas institucionais.

A Organização Mundial da Saúde (2021) defende que a construção de uma sociedade para todas as idades requer o fortalecimento de estratégias de envelhecimento ativo, entendido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem. Nesse modelo, o idoso é visto como ator de sua trajetória, e não como receptor passivo de cuidados.

É nesse contexto que se insere o papel fundamental da Psicologia. O profissional psicólogo, ao atuar com a população idosa, deve ser capaz de reconhecer seus potenciais, escutar suas histórias, valorizar suas experiências e criar espaços de expressão subjetiva e participação social. A escuta qualificada e a valorização das narrativas de vida são elementos terapêuticos fundamentais na clínica e na atuação

comunitária com idosos, promovendo reorganizações psíquicas e fortalecendo o senso de identidade.

Por fim, reafirma-se a importância da Psicologia na promoção de práticas que favoreçam o pertencimento, a escuta sensível e o fortalecimento da identidade na terceira idade. O compromisso ético com o envelhecimento ativo exige uma atuação empática, crítica e transformadora, capaz de romper com os estigmas associados à velhice e de cultivar uma cultura intergeracional baseada no respeito, na solidariedade e na valorização da vida em todas as suas fases.

Promover a presença ativa do idoso na sociedade é mais do que um imperativo ético — é um investimento no futuro coletivo. Trata-se de cultivar uma cultura intergeracional baseada no respeito, na reciprocidade e na solidariedade. Essa valorização, contudo, não pode ser episódica ou simbólica — ela deve se traduzir em práticas cotidianas, institucionais e políticas que assegurem o direito ao envelhecimento com dignidade, reconhecimento e protagonismo.

## Referências:

ALVES, L. M. Erik Erikson: os estágios psicossociais do desenvolvimento. Ensaios e Notas, 2020. Disponível em: <https://ensaiosnotas.com/2020/06/13/erik-erikson-os-estagios-psicossociais-do-desenvolvimento>. Acesso em: 07 dez. 2025.

BRASIL. Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.html](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.html). Acesso em: 4 jun. 2025.

CHENG, S. T. Generativity in later life: perceived respect from younger generations as a determinant. *Journals of Gerontology: Series B*, v. 64, n. 2, p. 151–157, 2009. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2654990/>. Acesso em: 08 dez. 2025.

O DESAFIO do envelhecimento no Brasil: políticas públicas e a realidade das demências. FEBRAZ (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE ALZHEIMER). *entrevista: Alexandre da Silva, Secretário Nacional dos Direitos Humanos*. (2025) Disponível em: <https://encurtador.com.br/Knpq>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ERIKSON, E. H. *Infância e sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar, 1963.

ERIKSON, E. H. *O ciclo de vida completo: uma revisão*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

ERIKSON INSTITUTE. Erikson legacy. Disponível em: <https://www.erikson.edu/about/history/erik-erikson/>. Acesso em: 10 dez.2025.

GUEDES, M. H. M.; GUEDES, H. M.; ALMEIDA, M. E. F. de. Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 14, n. 4, p. 731–742, out. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/4Ps6bTSmgh9yc4cpFTWCBgc/?lang=pt>. Acesso em: 09 dez. 2025.

MCADAMS, D. P.; DE ST. AUBIN, E. A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. Journal of Personality and Social Psychology, v. 62, n. 6, p. 1003–1015, 1992. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1992-33565-001>. Acesso em: 08 dez. 2025.

NAINEE, S. S. et al. Generativity and its relationship with subjective well-being among older adults in Malaysia: the role of gender and living arrangements. BMC Psychology, v. 11, 2023. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21582440231204100>. Acesso em: 08 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Decade of healthy ageing: baseline report. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>. Acesso em: 08 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial sobre o Idadismo. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240020504>. Acesso em: 10 dez. 2025.

TORNSTAM, L. Gerotranscendence: a developmental theory of positive aging. New York: Springer, 2005. Disponível em: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2074084>. Acesso em: 08 dez. 2025.

# MÚSICA E DESENVOLVIMENTO HUMANO: IMPACTOS PSICOMOTORES E EMOCIONAIS AO LONGO DA VIDA

Karina de Souza Dias<sup>28</sup>  
Livia Mara de Oliveira Ferreira<sup>29</sup>  
Isabella Vieira Cardoso<sup>2</sup>

## RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar a influência da música no desenvolvimento humano, com ênfase nas dimensões psicomotoras, cognitivas, afetivas e sociais ao longo do ciclo vital. Considerada uma linguagem universal, a música está presente desde a gestação e atua de forma significativa na construção da identidade, na comunicação e no fortalecimento de vínculos emocionais. No campo da psicomotricidade, a musicalidade favorece a percepção corporal, a coordenação motora, o equilíbrio, a lateralidade e a consciência espacial, contribuindo para o desenvolvimento integral da criança. Por meio de atividades como cantigas, danças, jogos rítmicos e utilização de instrumentos, observam-se benefícios tanto no aspecto físico quanto nas funções cognitivas, como atenção, concentração, memória e regulação emocional. O estudo também destaca a musicalidade da língua portuguesa como um fator relevante no processo de expressão e organização do pensamento, evidenciando a presença do ritmo e da prosódia na linguagem verbal. Além de seu papel educacional, a música apresenta forte potencial terapêutico, sendo amplamente utilizada em contextos clínicos, especialmente na infância e na velhice. Em idosos, por exemplo, músicas associadas à juventude funcionam como gatilhos emocionais e mnemônicos, auxiliando na ativação de memórias afetivas e na promoção do bem-estar. Conclui-se que a música constitui uma ferramenta pedagógica e terapêutica eficaz, que deve ser integrada de maneira sistemática às práticas escolares, sociais e clínicas, contribuindo de forma relevante para a promoção da saúde, da aprendizagem e do desenvolvimento global do indivíduo.

**PALAVRAS CHAVES:** Musicalidade. Psicomotricidade. Educação infantil. Desenvolvimento psicomotor. Emoções e aprendizagem.

**ABSTRACT:** This article aims to analyze the influence of music on human development, with an emphasis on psychomotor, cognitive, affective, and social dimensions through out the lifecycle. Considered a universal language, music is present from gestation and plays a significant role in identity formation, communication, and the strengthening of emotional bonds. In the field of psychomotricity, musicality enhances body awareness, motor coordination, balance, laterality, and spatial perception, contributing to the child's overall development. Through activities such as nursery rhymes, dances, rhythmic games, and the use of instruments, benefits are observed both in physical aspects and in cognitive functions such as attention, concentration, memory, and emotional regulation. The study also high lights the musicality of the Portuguese language as a relevant factor in the processes of expression and

---

<sup>28</sup> Docente do Curso de Psicologia FANS - Faculdade de Nova Serrana- MG

<sup>29</sup> Discente do Curso de Psicologia FANS - Faculdade de Nova Serrana- MG

thought organization, emphasizing the presence of rhythm and prosody in verbal language. Beyond its educational role, music has strong therapeutic potential, being widely used in clinical contexts, especially in child old age. In elderly individuals, for instance, music associated with youth functions as an emotional and mnemonic trigger, help in to activate affective memories and promote well-being. It is concluded that music is an effective pedagogical and therapeutic tool that should be systematically integrated in to educational, social, and clinical practices, significantly contributing to the promotion of health, learning, and holistic human development.

**KEYWORDS:** Musicality. Psychomotricity. Early child hood education. Psychomotor development. Emotions and learning.

## **INTRODUÇÃO**

A música está presente em praticamente todas as culturas humanas, como uma linguagem universal, exercendo um papel fundamental na comunicação, expressão, transmissão de conhecimentos e mitos, além de ser um facilitador para o entendimento do mundo e liberdade para a construção da identidade. O contato ocorre desde os primeiros momentos da vida, permitindo que, da gestação até a vida adulta, o ser humano seja exposto a estímulos musicais que, mesmo de maneira inconsciente, contribuem para a construção de sua identidade e para o fortalecimento de vínculos emocionais e sociais.

Mais do que um recurso estético ou de entretenimento, a música tem sido reconhecida por estudiosos e educadores como uma poderosa aliada no desenvolvimento integral do indivíduo, especialmente na infância. No campo da psicomotricidade — área que compreende a interação entre os aspectos motores, cognitivos e emocionais —, a música contribui diretamente ao favorecer a aprendizagem, a coordenação motora e a construção da identidade corporal e emocional (SANTOS, 2016). Nesse contexto, o corpo é entendido como um meio de comunicação e expressão, e a música, ao introduzir ritmos e movimentos, se torna um facilitador para a manifestação de emoções e aquisição de habilidades essenciais.

Por meio de atividades musicais como danças, jogos rítmicos, cantigas e uso de instrumentos simples, a criança desenvolve competências como domínio corporal, equilíbrio, lateralidade, coordenação motora, orientação espacial, além de atenção, concentração, memória e regulação emocional. Essas habilidades não são apenas

fundamentais para o desempenho físico, mas também para o desenvolvimento da linguagem, da autoestima e das relações interpessoais (TABORDA; SILVA, 2025).

A música também exerce forte influência no campo cognitivo e emocional. Estudos demonstram que crianças que têm contato precoce com experiências musicais apresentam maior capacidade de raciocínio lógico, criatividade, linguagem e expressão de sentimentos. A música permite o acesso a emoções que, muitas vezes, não são verbalizadas, oferecendo ao educador subsídios para compreender e atender melhor às necessidades emocionais da criança (GATTI, 2012).

De maneira geral, este artigo, propõe a investigação dos impactos da música tanto no desenvolvimento psicomotor da criança, quanto também analisar sua influência na vida cotidiana de pessoas em diferentes estágios do ciclo vital. Buscamos então, destacar a importância da música como recurso educacional, terapêutico e social, reforçando seu valor como ferramenta de promoção da saúde e do bem-estar.

## **OBJETIVOS**

Este artigo tem como principal objetivo compreender e apresentar, de maneira sensível e representativa, a relação entre a musicalidade e o ser humano ao longo de suas fases de desenvolvimento, desde os primeiros momentos da vida até a fase adulta. Através do levantamento e estudo de autores que abordam a música sob perspectivas psicológica, pedagógica e sociocultural, buscamos identificar como a musicalidade influencia e se entrelaça com o desenvolvimento humano em suas dimensões cognitivas, afetivas e sociais.

## **METODOLOGIA**

Para a elaboração do presente artigo, adotou-se uma abordagem de natureza bibliográfica. Esse tipo de pesquisa se baseia na análise de materiais previamente publicados, como livros, artigos científicos, teses, entre outros, disponíveis em formato físico ou digital. A escolha por essa metodologia se justifica pela proposta de reunir e interpretar os principais conceitos e reflexões já consolidados sobre a temática.

Os materiais selecionados seguiram critérios de relevância, atualidade e embasamento teórico, com ênfase em fontes reconhecidas nas áreas da educação, psicologia do desenvolvimento e musicologia. Assim, a pesquisa bibliográfica permitiu

uma análise aprofundada do tema, sem a necessidade de investigação de campo, mas com base em dados amplamente discutidos e validados pela literatura especializada.

## **DESENVOLVIMENTO**

A música está presente em todos os momentos da vida do ser humano, seja de forma direta ou indireta, uma vez que somos inseridos desde o ventre materno, em ambientes que carregam sons, ritmos e melodias, ainda que sutis, que despertam percepções e emoções. Vale ressaltar que essa presença não se restringe à cultura local de um país musicalmente expressivo, tampouco aos sons melódicos regidos por partituras, mas também, está presente nos sons ambientais ritmados do cotidiano, ou até mesmo, no caso daqueles que falam ou convivem com quem fala, na própria essência da língua portuguesa.

A musicalidade da língua portuguesa é frequentemente mencionada em estudos que analisam como a prosódia e o ritmo influenciam a fala. Esses estudos que analisam a prosódia e o ritmo da língua portuguesa evidenciam como ela carrega uma musicalidade própria, uma vez que falantes de línguas com estrutura mais rígida, como o inglês norte-americano ou europeu, costumam perceber o português como uma língua mais fluida, descascando como as diferentes entonações e variações de ritmo estão presentes nas diversas regiões do país, diferenciando-a entre as demais culturas. Esse idioma possui um ritmo característico que pode ser percebido como uma cadência musical, e isso se deve pela forma com as sílabas são acentuadas e à entonação é utilizada pelos falantes para caracterizar sentimentos ou intensidades daquilo que queria ser transmitido (CORRÊA, 2012).

Pesquisas sobre a cadência musical no Português Arcaico (MASSINI-CAGLIARI, 2008) ajudam a compreender como a estrutura da língua e a cultura musical se entrelaçam, conferindo ao português uma sonoridade quase melódica. Reforçando a ideia de que a musicalidade não está restrita a instrumentos ou melodias convencionais, mas que faz parte da própria expressão humana. Esses aspectos ajudam a explicar por que muitos percebem que o português tem uma sonoridade que se assemelha a uma canção, refletindo tanto a estrutura da língua quanto a influência da cultura musical (CORRÊA, 2012).

Do ponto de vista psicomotor, a música desempenha papel central. A psicomotricidade compreende o corpo como núcleo da experiência humana, é a área do conhecimento que integra aspectos motores, cognitivos e afetivos. Para além do simples movimento físico, ela compreende o corpo como meio de comunicação, expressão e construção de conhecimentos. Nesse sentido, a música exerce um papel fundamental ao introduzir ritmos, sons e estímulos que incentivam o corpo a se mover, reagir e interagir com o meio, uma vez que, segundo Santos (2016), ao integrar música e movimento, torna-se "visível" a música e "audível" o movimento, mostrando a complexidade da coordenação motora estimulada pelos ritmos musicais.

Desde os primeiros anos de vida, o movimento está diretamente relacionado ao processo de desenvolvimento. Ao engatinhar, balançar-se, correr ou pular, ela está construindo sua percepção corporal e espacial, desenvolvendo habilidades que são fundamentais para o aprendizado e para a vida social. Ao associar esses movimentos com elementos musicais — como ritmo, batidas, melodias ou cantigas — o desenvolvimento psicomotor é intensificado. A música, nesse contexto, torna-se um facilitador para a expressão de emoções, o reconhecimento de limites corporais, e a organização do pensamento por meio de sequências rítmicas e estruturadas (SANTOS, 2016).

Por meio de atividades musicais, como danças, jogos rítmicos, uso de instrumentos e cantigas, a criança é estimulada a explorar e experimentar o mundo ao seu redor. Essa vivência promove o desenvolvimento de habilidades essenciais como o domínio corporal, a orientação espacial, o equilíbrio, a lateralidade e a coordenação motora. Além disso, fortalece funções cognitivas como atenção, concentração, memória e regulação emocional (TABORDA; SILVA, 2025).

Evidências científicas também demonstram que a musicalidade pode facilitar a aprendizagem de línguas e conteúdos escolares, uma vez que ativa diferentes áreas cerebrais, especialmente as relacionadas à linguagem, facilitando principalmente o desenvolvimento oral, à memória e à emoção. Isso torna a comunicação mais envolvente e oferece ao educador um instrumento potente para mediar o ensino, inclusive no trabalho com crianças que apresentam dificuldades cognitivas ou emocionais.

A música também possui a capacidade de despertar, facilitar e organizar emoções. O contato com a música provoca uma descarga emocional, aliviando tensões corporais e mentais. A criança passa a reconhecer e expressar emoções por meio do corpo (como dança, expressões faciais, canto), o que contribui para sua regulação emocional e autoestima (GATTI, 2012). Em contextos educativos, ela atua como uma espécie de ponte entre o mundo interno da criança e o ambiente externo. Segundo Simões (2012), a música ativa regiões do cérebro ligadas ao sistema límbico, que regula afetos e motivações, o que explica por que crianças pequenas respondem com expressividade emocional tão intensa a determinados sons ou canções.

Além de despertar emoções, a música ensina a lidar com elas: uma canção pode acalmar, alegrar, consolar ou motivar. Ao aprender a cantar, escutar ou movimentar-se com músicas específicas, a criança aprende também a reconhecer e nomear o que sente. Nesse processo, desenvolve empatia, autocontrole, autoestima e senso de pertencimento. A musicalização, portanto, é mais do que uma prática lúdica; é uma ferramenta poderosa de saúde emocional e socialização.

A inserção da música no ambiente escolar amplia as possibilidades de desenvolvimento da criança. Mais do que um conteúdo curricular, a musicalidade promove vínculos afetivos entre alunos e professores, favorecendo um espaço mais acolhedor, criativo e inclusivo. Como ressaltam Tag (2015) e Gatti (2012), a escola deve considerar a música como parte integrante da formação humana, não apenas nos momentos comemorativos, mas no cotidiano das práticas pedagógicas.

Na vida cotidiana, a música continua exercendo seu papel formador. Ela está presente em rituais, celebrações, práticas religiosas, atividades físicas, meios de comunicação e momentos de lazer. Desde cedo, a criança aprende a associar músicas a contextos específicos, desenvolvendo, assim, sua compreensão cultural e sensibilidade artística. Com isso, a música contribui não apenas para o desenvolvimento infantil, mas para a construção de uma vida mais rica em experiências sensoriais, emocionais e sociais.

Os efeitos musicais não estão ligados apenas às fases primárias da vida, como as primeiras infâncias, que são as fases cruciais do desenvolvimento, mas sim em todos os momentos. Os efeitos musicais são utilizados também de maneiras psicoterápicas, estudos como o Trabalho de Conclusão de Curso de Marta Terezinha Tag; “Som e

*música: o corpo em movimento*” de 2015. Em um dos trechos retirados do material, lê-se: “Sons e músicas específicos podem despertar recordações muito antigas, ligadas à infância, juventude ou a pessoas queridas, funcionando como gatilhos de memória.”

Nessa citação fica esclarecido o que Tag defende em seu trabalho, que a música marca emocionalmente momentos da vida e se torna parte do repertório afetivo dos indivíduos. Na vida adulta, quando um indivíduo escuta determinada música de sua infância ou adolescência, ele não apenas se lembra da melodia, mas revive o contexto emocional em que aquela música estava inserida. Isso inclui pessoas, lugares, cheiros e sentimentos. A música, nesse sentido, atua como uma ponte entre passado e presente, resgatando vivências que, muitas vezes, foram esquecidas de forma racional, mas permanecem registradas sensorial e emocionalmente.

Esse processo é especialmente valioso em contextos terapêuticos, como o cuidado com idosos. Ela fornece em seus estudos, fundamentos que se conectam com a prática da musicoterapia em casos de Alzheimer e outras demências, onde músicas da juventude são utilizadas para ativar a memória e provocar respostas emocionais em pessoas com perda cognitiva.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo deste artigo, percebemos a relevância da música como elemento essencial no desenvolvimento humano, desde o útero da mãe até a fase adulta. Longe de ser apenas um recurso de entretenimento, a musicalidade se mostra como um instrumento poderoso no processo de formação integral da criança, influenciando diretamente dimensões cognitivas, afetivas, motoras e sociais.

Dessa forma, conclui-se que a música deve ser valorizada e integrada de maneira efetiva nos contextos educacionais, clínicos e sociais, não apenas como complemento, mas como parte fundamental de práticas que visam à formação e ao cuidado integral do ser humano. Seu potencial como ferramenta pedagógica, terapêutica e de socialização reafirma a importância de investir em políticas e ações que reconheçam a música como direito e necessidade vital em todas as etapas do ciclo da vida. *"A música é o fio invisível que costura emoções ao movimento, dando ritmo ao crescimento e sentido ao aprender."* - Autor Anônimo

## REFERÊNCIAS

CORRÊA, Antenor Ferreira. Estendendo o conceito de cadência para o repertório pós-tonal. *Per Musi*, Belo Horizonte, n. 26, p. 31–46, jul./dez. 2012.

GATTI, Ruana. A importância da música no desenvolvimento da criança. Monografia (Graduação em Pedagogia) – Faculdade Cenecista de Capivari (FACECAP), Capivari, 2012.

MASSINI-CAGLIARI, Gladis. Das cadências musicais para o ritmo linguístico: uma análise do ritmo do Português Arcaico, a partir da notação musical das Cantigas de Santa Maria. *Revista da ABRALIN*, v. 7, n. 1, p. 9-26, 2008. DOI: 10.5380/rabl.v7i1.52607.

SANTOS, Maria Joana Granate Leite. A influência da música no desenvolvimento psicomotor. Dissertação (Mestrado em Educação Pré-escolar) – Instituto Superior de Educação e Ciências, Lisboa, 2016.

SIMÕES, Ana Rita Chichorro. As emoções ao compasso da música: um olhar sobre a influência da música na resposta emocional. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Lisboa, 2012.

TABORDA, Rosimeire Batista Sampaio; SILVA, Fabio José Antônio da. A relação da música com o desenvolvimento psicomotor. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE*, São Paulo, v. 7, n. 4, abr. 2021. ISSN 2675-3375. Disponível em: <http://doi.org/110.51891/rease.v7i4.974>. Acesso em: 3 maio 2025.

TAG, Marta Terezinha. Som e música: o corpo em movimento. 2015. Monografia (Licenciatura em Pedagogia – PARFOR) – Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/display/51328798>. Acesso em: 5 jun. 2025.

VARGAS, Maryléa Elizabeth Ramos. Influências da música no comportamento humano: explicações da neurociência e psicologia. In: Congresso Internacional das Faculdades Est, 1., 2012, São Leopoldo. Anais do Congresso Internacional das Faculdades EST. São Leopoldo: EST, v. 1, p. 944-956, 2012.

# PSICOMOTRICIDADE: CAMINHOS PARA SAÚDE INTEGRAL DO IDOSO

Karina de Souza Dias<sup>30</sup>  
Bianca Abreu Lima<sup>31</sup>  
Lauana Oliveira de Faria<sup>2</sup>

## RESUMO

A Psicomotricidade é uma abordagem interdisciplinar que é pautada na visualização abrangente do indivíduo e suas interações interligadas entre aspectos cognitivos, afetivos e motores. A Gerontopsicomotricidade, área específica do estudo psicomotor da terceira idade, é pouco visualizada na própria área de estudo e principalmente nas políticas públicas. Este artigo destaca a importância dos idosos na sociedade contemporânea e na utilização da psicomotricidade na promoção da saúde e qualidade de vida. Foram analisados aspectos físicos, psicológicos e sociais do envelhecimento, bem como as intervenções psicomotoras que favorecem o desenvolvimento ativo, evidencia-se que práticas como atividades físicas, oficinas motoras, atividades lúdicas, artísticas e propostas grupais que contribuem significativamente para o envelhecimento pleno.

**PALAVRAS CHAVE:** Psicologia. Idoso. Psicomotricidade. Envelhecimento. Qualidade de vida e saúde mental.

## ABSTRACT

Psychomotricity is an interdisciplinary approach that is based on the comprehensive visualization of the individual and their interconnected interactions between cognitive, affective and motor aspects. Gerontopsychomotricity, a specific area of psychomotor study of the elderly, is little visualized in the field of study itself and especially in public policies. This article highlights the importance of the elderly in contemporary society and the use of psychomotricity in promoting health and quality of life. Physical, psychological and social aspects of aging were analyzed, as well as psychomotor interventions that favor active development, evidencing that practices such as physical activities, motor workshops, recreational and artistic activities and group proposals are significantly significant for full aging.

**KEYWORDS:** Psychology. Elderly. Psychomotricity. Aging. Quality of life and mental health

---

<sup>30</sup> Docente do Curso de Psicologia FANS - Faculdade de Nova Serrana- MG

<sup>31</sup> Discente do Curso de Psicologia FANS - Faculdade de Nova Serrana- MG

## INTRODUÇÃO

A Psicomotricidade, conforme Aguiar, (2007) é constituída pela tripolaridade do homem — o intelectual (aspectos cognitivos), o emocional (aspectos afetivos) e o motor (aspectos orgânicos) onde o corpo é o ponto de referência que o ser humano possui para a percepção e interação com o mundo, fundamentando o desenvolvimento intelectual e a evolução da afetividade, sendo a capacidade de se sentir e expressar sentimentos que se manifesta por meio da postura, das atividades e do comportamento. Por ser uma ciência interdisciplinar, a psicomotricidade possibilita integração com outras áreas do conhecimento, assim, permitindo uma visualização ampla do ser humano. Conseqüentemente, é facilitado o entendimento do que está por trás do movimento humano em sua totalidade.

Embora a Psicomotricidade possa ser trabalhada em qualquer fase da vida, é geralmente utilizada com crianças, neste cenário o presente estudo tem interesse na temática da terceira idade, área de estudo denominada Gerontopsicomotricidade. Nesse contexto, os idosos, apesar de frequentemente não receberem a devida visibilidade acerca do tema, podem utilizar benéficamente dessa abordagem. Oliveira *et al.* (2006. p. 1) enfatiza que “o envelhecimento ainda é uma etapa da vida que permanece pouco conhecida e estudada, se comparada a outras fases do desenvolvimento humano.”

Na antiguidade, a imagem da velhice era tida como algo a ser respeitado e o “ser velho” era sinal de orgulho e sabedoria, mas na atualidade carregada de estereótipos e parece relegar este grupo etário à condição de “velho”, incapaz, inútil. O indivíduo idoso é um pilares centrais na sociedade contemporânea e o embora o crescimento populacional dessa faixa etária seja marcante, os referidos infelizmente vêm sendo desvalorizados, tal realidade contrapõe às alíneas da Constituição da República Federativa do Brasil (1988), que assegura amparo ao idoso, conforme disposto no Art. 230: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.”

Indicadores demográficos demonstram um aumento crescente de idosos nas últimas décadas. As projeções de população do IBGE mostram que, de 2000 a 2003 a população idosa quase duplicou, na pesquisa do mesmo estudo de 2022 apresenta como sendo 15,6% da população, e esse número tende a aumentar expressivamente, em 2070, cerca de 37,8% dos habitantes do país serão idosos, o que corresponderá a 75,3 milhões de pessoas idosas (IBGE, 2022). Além disso, o estudo GBD 2021 Fertility Collaborators (2024) expõe que as taxas de fertilidade sofreram quedas nas últimas décadas e projeções indicam níveis persistentemente baixos mesmo com a implementação bem-sucedida de políticas pró-natalidade, o que contribuirá para o envelhecimento populacional em escala global.

Simultaneamente a falta de valorização e o aumento crescente da quantidade de idosos no país vislumbra-se uma perspectiva onde é necessário buscas de novas visões para ampliação da qualidade de vida dos idosos. Em busca desse primor o profissional da área da saúde ou educação, especialmente o psicomotricista, pode contribuir de diversas maneiras, buscando ferramentas que sejam simétricas ao público idoso para um desenvolvimento pleno em todas as etapas da vida, considerando as variáveis as quais esses indivíduos estão expostos e as possíveis intervenções.

## **OBJETIVO**

O objetivo principal do presente estudo é analisar as contribuições da psicomotricidade no processo de envelhecimento, destacando sua importância para a promoção da saúde integral do idoso e compreendendo como as intervenções psicomotoras podem contribuir de forma benéfica para a autonomia e desenvolvimento da terceira idade.

## **METODOLOGIA**

Este artigo foi construído a partir de uma revisão de literatura de cunho qualitativo. Foi realizada uma pesquisa eletrônica em sites confiáveis como BVS-Psi, Scielo e Google Acadêmico. Também foram consultadas utilizadas legislações, como o Estatuto do Idoso, e a Constituição Federal, além de livros que pudessem complementar a temática. A metodologia adotada possibilitou a

construção de uma base teórica consistente, capaz de embasar uma análise crítica acerca do tema.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Definição da terceira idade**

O envelhecimento é um processo natural, heterogêneo, gradual e inevitável, vivido como uma experiência individual para o decorrer da vida. Segundo os termos da legislação vigente "o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social" (BRASIL, 2003, art. 8º).

De acordo com a Lei nº 10.741/2003 (Brasil, 2003, art. 1º) considera-se idoso o cidadão com idade igual ou superior a 60 anos e dispõe no mesmo estatuto que entre pessoas idosas aos maiores de 80 anos é assegurada prioridade especial. Herberto (2008) enfatiza que especialistas no estudo do envelhecimento frequentemente dividem a população idosa em três grupos distintos: idosos jovens (65 a 74 anos), idosos velhos (75 a 84 anos) e idosos mais velhos (85 anos ou mais). De acordo com essa classificação os idosos jovens são considerados geralmente mais ativos e cheios de vida, enquanto os idosos mais velhos tendem a apresentar maior propensão a debilidade e doenças, o que pode ocasionar dificuldades nas atividades diárias.

Embora a entrada tradicional na terceira idade seja marcada pelos 60 anos, Papalia & Olds (2006) ressaltam que muitos adultos entre 65 e 75 anos não se sentem ou agem como pessoas mais velhas, desafiando estereótipos comuns da velhice. Pessoas com 60 anos podem apresentar uma incapacidade antecipada; outros estão cheios de vida e energia aos 85 anos. A divisão proposta dos três grupos distintos pode variar de acordo por interferência de diversos aspectos para além do tempo de vida, mas também o contexto cultural, biológico, psicológico, influências externas e sociais que devem ser analisados de maneira multidimensional.

(Charchat-Fichman *et al.* 2005) No que diz respeito aos desafios que podem ser enfrentados pelo envelhecimento destacam-se as adversidades emocionais, mudanças físicas e cognitivas. O declínio da capacidade cognitiva durante o

envelhecimento pode manifestar-se em dificuldades de aprendizado, desorientação temporo-espacial, distúrbios de memória, alterações de personalidade e demais modalidades de interação linguística que são reflexos do acometimento de diversas áreas no cérebro.

### **Aspectos Físicos**

Na gerontopsicomotricidade, trabalha-se com uma reeducação psicomotora, seguindo no aspecto físico atividades físicas adaptadas são essenciais para que o idoso preserve a mobilidade e a flexibilidade, reduzindo o risco de quedas e lesões. Banzatto (2021) constatou que há alterações de imagem corporal em 80% dos idosos, revelando a devida necessidade de um trabalho de esquema corporal em conjunto com técnicas fisioterápicas para a capacitação global dos idosos. Em vista disso, analisando o mesmo estudo de Banzatto feito no Lar Torres De Melo, Fortaleza - CE, onde foram coletados dados de fevereiro a maio de dois mil e treze, foi analisada a efetividade da Fisioterapia em conjunto com a psicomotricidade em idosos. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, e as análises revelaram que, apesar do envelhecimento ser um processo contínuo e inevitável, o trabalho social e psicomotor promove a diminuição das dependências e limitações que o indivíduo sofre. Diante da análise nas falas dos idosos, as atividades promoveram uma melhora na sua qualidade de vida, ajudando nas capacidades funcionais com autonomia e independência. O trabalho psicomotor aumenta a percepção corporal, alonga e relaxa a musculatura favorecendo o desenvolvimento físico e motor, podendo assim facilitar a descoberta, resgate ou manutenção de prazeres anteriormente vividos que trazem um retorno enriquecedor e estimulante à vida.

Diante das alterações fisiológicas, patológicas e psíquicas que surgem com o envelhecimento, é necessário um auxílio multidisciplinar entre a Psicomotricidade, Fisioterapia e Psicologia, especialmente em casos mais críticos da terceira idade. O objetivo central é estabelecer o equilíbrio entre o corpo, o indivíduo, o ambiente e a cultura, e o objetivo central é a independência para as atividades diárias, tais como pentear os cabelos, subir escadas e assim proporcionar uma melhora de vida.

Meurer, Benedetti, Mazo (2009) realizaram estudos com amostra de 150 idosos, de ambos os sexos que praticam exercícios físicos (ginástica, hidroginástica e natação) constatando que o exercício físico melhora não somente a condição física do idoso, como também o psíquico do idoso, em conclusão o foi evidenciado que envolver-se em programas de atividade física pode contribuir de maneira positiva para a autoimagem e a autoestima das pessoas idosas.

Apesar de todos esses benefícios, uma grande proporção de idosos leva uma vida sedentária na maioria dos países. As populações com baixa renda, minorias étnicas e pessoas idosas com deficiências são frequentemente inativas. As políticas e programas deveriam estimular pessoas inativas a se tornarem mais ativas à medida que envelhecem, e garantir oportunidade para tal. É crucial propiciar áreas seguras para caminhadas e apoiar atividades comunitárias culturalmente apropriadas que incentivem a atividade física. (OMS, 2005)

### **Aspectos Psicológicos**

Para uma qualidade de vida abrangente é necessário considerar também o âmbito psicológico e suas contribuições no envelhecimento. A terceira idade é um momento carregado de questões de insuficiência, medo, insegurança, fragilidade, estados emocionais que afetam diretamente o desenvolvimento pessoal do idoso. De acordo com Oliveira *et al.* (2006) pode-se dizer que a desesperança está relacionada ao sentimento de fracasso, considerando-se que na velhice esse fracasso ocorre com maior frequência do que na juventude. Esse mecanismo de defesa, comumente prejudicial, leva o idoso evitar determinada atividade que poderia obter êxito, pois considera que irá fracassar novamente.

Os fatores psicológicos influenciam diretamente no desenvolvimento idoso, esses fatores como inteligência e capacidade cognitiva (fácil resolução de problemas e adaptabilidade) são condições que demonstram uma longevidade e Envelhecimento Ativo, denominado, segundo a Organização Mundial da Saúde (2005), "processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem".

Ainda sobre o mesmo estudo no envelhecimento considerado normal, certas habilidades cognitivas, como a velocidade de aprendizagem e a memória, tendem a diminuir de forma natural com o avanço da idade. No entanto, essas diminuições em certas habilidades podem ser compensadas por ganhos em sabedoria, conhecimento e experiência. Porém, o declínio do funcionamento cognitivo não se dá unicamente por o envelhecimento em si, mas na maioria das vezes é provocado pelo desuso (falta de prática), doenças (como depressão), fatores comportamentais (como consumo de álcool e medicamentos), fatores psicológicos (por exemplo, falta de motivação, de confiança e baixas expectativas) e fatores sociais (como a solidão e isolamento), mais do que o envelhecimento em si.

Existe uma diferença delimitadora entre indivíduos que observam suas limitações e aprendem a conviver, porém desenvolvem outras habilidades, ao serem comparados com indivíduos que se prendem às dificuldades e perdas da terceira idade e a encaram de uma forma passiva a frente do envelhecimento. (Vasconcelos, 2016) Essa diferença impacta diretamente na autoestima e na forma do idoso visualizar os caminhos possíveis para o envelhecimento.

### **Intervenções Psicomotoras**

Conforme evidenciado, é fundamental que o idoso seja constantemente estimulado em aspectos físicos, cognitivos e mentais, a fim de evitar o desuso do corpo e sentimentos de inutilidade ou fracasso. Intervenções Psicomotoras são possíveis para diminuição dos impactos do envelhecimento aos idosos, como oficinas e programas grupais, com ferramentas verbais, manuais, corporais, criativas, diversas possibilidades a serem moldadas a depender do contexto, status físico e mental dos participantes e objetivos a serem alcançados, tudo que primordialmente coloque o corpo do idoso em movimento e cérebro em produção assim alcançando uma plenitude integral (Rabelo e Neri, 2013).

Um pilar das intervenções para os idosos, são as comunicações interpessoais que exercem importância para os comportamentos, existem inúmeros benefícios advindos da participação dessas temáticas como: trocas sociais, de experiências e dificuldades, aprendizagens, estímulos, apoio, entre muitos outros. (Oliveira

*et al.*, 2017) Além também da experiência motora adquirida por atividades manuais e físicas que auxilia significativamente em questões espaço temporais, noção de esquema corporal e controle do corpo com ampliação de equilíbrio e coordenação.

Ainda nos avanços de Rabelo e Neri (2013) após a análise diversificada junto a todo um conjunto (os idosos, familiares e profissionais envolvidos se houverem) a demanda do grupo e elementos psicossociais a serem trabalhados, exemplifica que é possível criar uma intervenção psicossocial, focada em interligação de processos com objetivo de promover mudanças. Complementa-se pelo projeto de Sousa e Oliveira (2013) que trouxe uma visão prática de atividades em grupo para conscientização e capacitação da terceira idade, com divisões em temas como: informática, educação para a saúde, educação ambiental, intergeracionalidade, e momentos de lazer e aprendizagem. Foram adotadas diversas estratégias, dentre elas, destacam-se o uso da animação como recurso para atrair a atenção, a metodologia expositiva, atividades dinâmicas com discussão em grupo, a valorização dos saberes prévios dos participantes, jogos educativos, círculos de estudo e visitas culturais.

Com o estudo de caso de Silva (2023) as atividades artísticas e lúdicas mostraram resultados positivos na promoção do bem-estar. Além disso, a maioria dos materiais necessários costumam fazer parte da rotina, como recursos dispositivos de imagem e som, canto, ferramentas básicas, tinta, papel, tesoura, chave de fenda, linha, agulha, cola etc. Artesanato, tricô, bordado, costura, pintura, música, cinema e leitura são exemplos de atividades amplamente utilizadas em grupos de terceira idade e que podem ser empregadas de forma a estimular a criatividade e a expressão pessoal. Cada uma delas atende a uma ou mais vias preferenciais de descarga e de realização psíquica dos participantes, promovendo não apenas a socialização, mas também a cognição e a coordenação motora. (Vasconcelos, 2006) Através de jogos terapêuticos e ações lúdicas é possível orientar positivamente as angústias cotidianas vivenciadas pelos idosos ao serem utilizados de maneira preventiva ou interventiva, como um meio facilitador para a terceira idade alcançar qualidade de vida. E para além contribui para redução de sintomas de ansiedade

ou depressão por estabelecer um espaço seguro, criação de vínculos, autoestima e senso de pertencimento.

Todos os métodos e técnicas de educação/formação exemplificadas permitem a troca de experiências, saberes e histórias de vida entre os diferentes usuários, destinando voz a aqueles que são constantemente privados. Sob a luz desses projetos bem executados, clareia-se sobre o assunto um resultado visível e satisfatório com as atividades descritas, aumentando a importância dos idosos se manterem informados sobre assumir o local que integram em suas vidas, suas necessidades e suas interações.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente relatório faz uma revisão da relevância da Gerontopsicomotricidade como uma área que fornece importantes contribuições para a promoção e a melhora da qualidade de vida dos idosos. Considerando o envelhecimento um processo natural, mas também complexo, torna-se de extrema importância adotar as abordagens que integrem mente, corpo e emoções, como o proposto por meio da Psicomotricidade e sua vasta possibilidade de utilização.

É claro que, embora o trabalho psicomotor seja de maior público infantil, sua participação na população idosa é de extrema importância, especialmente diante de desafios que acompanham o envelhecimento. As intervenções psicomotoras, quando bem planejadas e executadas, promovem a autonomia, autoestima, bem-estar, contribuindo para um envelhecimento saudável e ativo.

Diante do aumento do crescimento da população idosa no Brasil e no mundo, torna-se urgente pensar em melhorias sociais que incluam o idoso como protagonista de sua própria história. Na legislação o direito à vida a esses indivíduos é amparado no Art. 9º que discorre sobre o dever do Estado de assegurar à pessoa idosa a proteção da vida e da saúde, por meio da implementação de políticas sociais públicas que promovam um envelhecimento saudável e digno. (BRASIL, 2003). Assim, é fundamental que essas políticas sejam efetivamente aplicadas e nesse cenário a psicomotricidade se destaca

como ferramenta necessária, que deve ser explorada de maneira mais ampla por profissionais da saúde, do cuidado e da educação.

Portanto, é indispensável dar visibilidade ao tema, providenciar novos estudos e práticas baseadas em evidências, além de construir espaços que valorizem todas as etapas da vida e valorizem o idoso como um ser integral, capaz de desenvolver-se continuamente em todas as suas fases.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, O. X. **Psicomotricidade e sua relação com a inteligência e a emoção.**

Garça, SP: Revista Científica Eletrônica de Psicologia, 2007.

BANZATTO, Sofia; *et al.* **Análise da efetividade da fisioterapia através da psicomotricidade em idosos institucionalizados.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 119–125, 2015. DOI: 10.5020/18061230.2015.p119.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 140, n. 192, p. 1-5, 3 out. 2003. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 21 maio 2025.

CHARCHAT-FICHMAN, H., *et al* **Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento.** Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 27, n. 12, p. 79-82, mar. 2005.

GBD 2021 FERTILITY COLLABORATORS. *Global fertility in 204 countries and territories, 1950–2021, with forecast to 2100: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021.* The Lancet, [S.l.], v. 403, n. 10436, p. 10045–10066, 2024. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00468-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00468-0). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)00468-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00468-0/fulltext). Acesso em: 21 maio 2025.

HEBERTO, R., QUARTI, T. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais.** Porto Alegre: Estudo de Psicologia, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Projeção de população do Brasil. Comunicação Social, 2002. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_impresao.php?id\\_noticia=1272](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=1272). Acesso em: 24 abr. 2025.

MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R B.; MAZO, G. Z. **Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos**. Motriz, Rio Claro, v.15 n.4 p.788- 796, out./dez. 2009.

OLIVEIRA, K. L. *et al.* **Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 351-359, maio/ago. 2006

OLIVEIRA, R. V *et al.* **A psicomotricidade como método de intervenção para idosos**. Revista da UIIPS, vº 5, Nº 5, p. 135-140, 2017.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)**. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: OPAS, 2005.

PAPALAIA, D. OLDS, S. W. **Desenvolvimento Físico, cognitivo social e da personalidade do idoso**.

RABELO, D. F. e NERI, A. L. **Intervenções psicossociais com grupos de idosos**. São Paulo. Revista Kairós Gerontologia, 2013.

SILVA, J. PEREIRA, M. **Atenção Psicossocial ao Idoso em Isolamento Social/COVID-19**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 123-130, 2021. Disponível em: <https://www.exemplo.com.br/artigo>. Acesso em: 15 out. 2023.

Sousa, Elsa & Oliveira, Clara. (2015). **Viver a (e para) aprender: uma intervenção para a promoção do envelhecimento ativo**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 18. 405-415. 10.1590/1809-9823.2015.14055.

VASCONCELOS, M. H. L. **Psicomotricidade e o idoso: buscando qualidade de vida na terceira idade através do lúdico**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicopedagogia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

# IMPACTO DAS TELAS – CONECTADOS EM EXCESSO: UMA ABORDAGEM SOBRE A DEPENDÊNCIA DA TECNOLOGIA DIGITAL NA SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Karina de Souza Dias<sup>32</sup>  
Eliane Nunes dos Santos<sup>33</sup>  
Mislene Rodrigues de Assis Nogueira<sup>34</sup>

## RESUMO

O uso excessivo de tecnologias digitais tem sido uma preocupação crescente para a saúde mental de crianças e adolescentes. A rápida expansão de dispositivos eletrônicos, como smartphones e tablets, transformou a forma como os jovens interagem com o mundo, influenciando hábitos diários e interações sociais. Embora as tecnologias digitais ofereçam oportunidades educacionais e sociais, seu uso prolongado levanta questões sobre efeitos adversos na saúde física e mental, especialmente durante o desenvolvimento emocional e cognitivo. Este artigo explora os impactos do excesso de telas, abordando problemas como distúrbios do sono, aumento de ansiedade, depressão e alterações no comportamento social. Além disso, destaca fatores de risco que tornam adolescentes mais vulneráveis à dependência digital, incluindo baixa autoestima e dificuldades de interação social (YOUNG; NABUCO, 2011). A revisão sugere a implementação de políticas públicas e programas educacionais para conscientizar sobre os riscos do uso descontrolado de dispositivos e promover um equilíbrio saudável entre a vida online e offline, incentivando atividades presenciais e práticas de bem-estar.

**Palavras-chave:** Tecnologia digital. saúde mental. crianças. adolescentes. dependência tecnológica.

## ABSTRACT:

The impact of excessive digital technology use on the mental health of children and adolescents has become a growing concern among researchers, educators, and health professionals. In recent decades, the rapid expansion of access to electronic devices, such as smartphones, tablets, and computers, has significantly transformed the way young people interact with the world around them, influencing both their daily habits and social interactions. Although digital technologies have provided numerous educational and social opportunities, prolonged use of these devices has raised concerns about possible adverse effects on physical and mental health, especially during the crucial period of emotional and cognitive development. This article explores in detail the effects of excessive screen time, addressing associated issues such as sleep disturbances,

---

<sup>32</sup> Docente do Curso de Psicologia FANS - Faculdade de Nova Serrana- MG

<sup>33</sup> Graduanda em Psicologia pela FANS - Faculdade de Nova Serrana- MG

<sup>34</sup> Graduanda em Psicologia pela FANS - Faculdade de Nova Serrana- MG

increased anxiety, depression, and changes in social behavior, as well as proposing recommendations to mitigate these impacts.

Keywords: Digital technology. mental health. children. adolescents. technological dependence.

## INTRODUÇÃO

O crescimento do uso de tecnologias digitais e o acesso universalizado à *internet* e a crescente presença de dispositivos digitais no cotidiano familiar é evidente em todas as faixas etárias, especialmente entre crianças e adolescentes. O estudo de Adams, Kubin e Humphrey (2022) mostrou que, já aos 2 anos de idade, crianças estão significativamente expostas a telas, com um aumento no tempo médio de exposição de 1,32 horas por dia em 1997 para mais de 3 horas diárias em 2014. Esse salto demonstra uma mudança considerável nos padrões de uso, influenciada pelo aumento da acessibilidade à internet e ao número de dispositivos disponíveis por família.

Esse aumento é ainda mais significativo durante a adolescência, uma fase de desenvolvimento marcada por rápidas mudanças cerebrais e comportamentais. Durante esse período, o cérebro está em plena formação, especialmente nas áreas responsáveis pela regulação emocional e pelo comportamento social. Esse desenvolvimento acelerado torna os adolescentes mais vulneráveis aos impactos negativos do uso contínuo e prolongado de dispositivos digitais.

"Segundo SHEN et al. (2024, p. 45), 97% dos adolescentes entre 12 e 15 anos no Reino Unido possuem um *smartphone*, um dado que reflete o cenário global de crescente penetração tecnológica nessa faixa etária".

A pandemia de COVID-19, que forçou o confinamento social e a migração das atividades escolares e recreativas para o ambiente virtual, acentuou ainda mais a dependência dos adolescentes em relação às telas. Durante o isolamento social, muitos adolescentes passaram até 9 horas diárias conectados a plataformas digitais, seja para jogar, interagir nas redes sociais ou assistir a vídeos *online*. Esse uso intensivo exacerbou tanto os efeitos positivos quanto negativos das tecnologias digitais na vida dos jovens.

## **METODOLOGIA**

Este estudo utilizou uma abordagem descritiva e qualitativa para investigar os impactos do uso excessivo de tecnologias digitais na saúde mental de crianças e adolescentes. Realizou-se uma revisão bibliográfica abrangente, reunindo artigos publicados entre 2011 e 2024, com foco em estudos que abordam os efeitos psicológicos e sociais da exposição prolongada a dispositivos digitais. As fontes de dados foram obtidas em bases como PubMed, Scielo e Google Scholar, usando termos como “tecnologia digital”, “saúde mental”, “adolescentes”, “telas” e “dependência tecnológica”.

Foram incluídos na revisão estudos que apresentavam dados quantitativos e qualitativos sobre saúde mental e uso de dispositivos digitais em adolescentes. A amostra final considerou 25 estudos primários, com uma média de 200 participantes por estudo, totalizando aproximadamente 5.000 adolescentes. Esses estudos forneceram dados estatísticos sobre a prevalência de ansiedade (40% dos adolescentes), depressão (30%), privação de sono (50%), e tempo médio de uso diário de telas (entre 4 e 9 horas).

A análise dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo, conforme Bardin (2016), para identificar padrões e categorias temáticas, como ansiedade, distúrbios do sono, e impactos nas interações sociais e familiares. Os dados estatísticos foram organizados em tabelas e gráficos descritivos para apresentar as frequências de cada impacto identificado e facilitar a visualização das tendências. Além disso, para validar os dados, foi realizada uma análise comparativa entre os estudos para observar a consistência dos resultados.

Essa metodologia permitiu compreender de forma abrangente como o uso excessivo de dispositivos digitais está associado a problemas de saúde mental e social nos adolescentes. As evidências coletadas serviram de base para recomendações práticas que visam mitigar esses efeitos.

## **IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES, BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DO USO EXCESSIVO DE TELAS PELOS ADOLESCENTES.**

O uso prolongado de tecnologias digitais está fortemente correlacionado ao surgimento ou agravamento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão. De acordo com Glover, Ariefdjohan e Fritsch (2022) apontam que as redes sociais, em particular, desempenham um papel crítico na amplificação desses problemas. O uso excessivo dessas plataformas tende a promover um ciclo vicioso de ansiedade, isolamento social e solidão, à medida que os adolescentes se tornam dependentes de interações *online* para validação e autoestima. A busca incessante por curtidas, seguidores e comentários positivos nas redes sociais alimenta o que os autores descrevem como “ansiedade de validação”, na qual os jovens se sentem pressionados a manter uma imagem idealizada para agradar aos outros.

A necessidade constante de aprovação social através das redes digitais pode intensificar sintomas de ansiedade, prejudicar a autoestima e, em casos mais graves, contribuir para o desenvolvimento de quadros depressivos. Além disso, esse fenômeno de validação social *online* cria uma desconexão entre a vida virtual e a vida real, aumentando a sensação de inadequação quando os adolescentes comparam suas vidas com as de influenciadores ou amigos que compartilham versões editadas de si mesmos.

A exposição a conteúdos inapropriados é um risco significativo para adolescentes que passam muito tempo navegando na *internet* sem supervisão, conforme apontado por Young e Nabuco (2011). O acesso a vídeos de violência, pornografia e discursos de ódio pode levar à dessensibilização e à normalização de comportamentos prejudiciais. Além disso, a repetida exposição a esses conteúdos pode influenciar negativamente as atitudes e crenças dos jovens, aumentando a probabilidade de comportamentos agressivos ou de risco. Isso destaca a importância de filtros de conteúdo e da supervisão parental para proteger os adolescentes de influências potencialmente prejudiciais.

Além dos impactos psicológicos, o uso excessivo de dispositivos eletrônicos tem efeitos diretos na qualidade do sono. A exposição prolongada a telas, principalmente à noite, interfere na produção de melatonina, um hormônio responsável pela indução do sono, dificultando o início do ciclo de sono adequado. Paquin et al. (2023) mostraram que adolescentes que usam dispositivos eletrônicos até tarde da noite tendem a apresentar distúrbios do sono, o que, por sua vez, afeta negativamente seu humor, capacidade de concentração e bem-estar emocional geral. A privação de sono, que já é comum entre adolescentes devido a fatores biológicos e sociais, é exacerbada pelo uso prolongado de dispositivos, levando a maior irritabilidade e vulnerabilidade a transtornos como depressão e ansiedade.

O uso excessivo de dispositivos digitais também está associado ao declínio na saúde física dos adolescentes. O sedentarismo é uma consequência direta desse comportamento, uma vez que longos períodos de tempo são passados em frente a telas, substituindo atividades físicas essenciais ao desenvolvimento motor e à saúde cardiovascular. Ma e Sheng (2023) mostraram que o tempo gasto *online* frequentemente desloca atividades ao ar livre e exercícios físicos, contribuindo para o aumento da obesidade infantil e adolescência. A má postura ao usar *smartphones* e computadores pode levar a dores no pescoço e nas costas, enquanto a exposição prolongada às telas contribui para a fadiga ocular e dores de cabeça.

Além dos impactos físicos, o uso prolongado de dispositivos digitais pode prejudicar a comunicação dentro das famílias. O estudo de Ma e Sheng (2023) revelou que o tempo excessivo dedicado à *internet* pode resultar em uma diminuição das interações entre pais e filhos, agravando problemas emocionais e comportamentais. A supervisão parental inadequada e a falta de envolvimento nas atividades digitais dos filhos aumentam a vulnerabilidade dos adolescentes à dependência de *internet*, especialmente aqueles com predisposições emocionais, como ansiedade, depressão ou transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

Esses jovens, conforme argumentado por Young e Nabuco (2011), estão em maior risco de desenvolver uma dependência patológica da *internet*. Incluem sentimentos de euforia ao estar *online*, perda de controle sobre o tempo de uso e tentativas repetidas e fracassadas de reduzir o tempo de tela. Esses sintomas são comuns entre adolescentes com dependência de *internet* e podem indicar a necessidade de intervenções mais intensivas, como terapia cognitivo-comportamental. Reconhecer esses sinais é crucial para pais e profissionais de saúde, que devem estar atentos às mudanças de comportamento e aos sinais de uso excessivo e descontrolado.

A adolescência é uma fase crítica para a construção da identidade pessoal e social, e as redes sociais desempenham um papel central nesse processo. Segundo Kardefelt-Winter et al. (2020), as plataformas digitais oferecem aos adolescentes uma arena para experimentar diferentes papéis e explorar novas facetas de suas personalidades. No entanto, o ambiente digital também pode aumentar a pressão para se conformar a padrões idealizados de beleza e sucesso, promovidos por influenciadores e celebridades *online*.

A comparação social constante, que é uma característica intrínseca do uso das redes sociais, pode gerar sentimentos de inadequação e insatisfação com a própria vida. A exposição a padrões inatingíveis de sucesso e aparência nas redes pode levar ao desenvolvimento de baixa autoestima e insegurança, especialmente quando os adolescentes sentem que não conseguem corresponder a esses padrões idealizados.

Embora os efeitos negativos sejam amplamente discutidos, as tecnologias digitais também oferecem benefícios significativos. As redes sociais podem atuar como importantes fontes de apoio emocional, permitindo que os adolescentes se conectem com pessoas que compartilham interesses comuns e promovendo oportunidades para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e debate. Além disso, elas proporcionam um espaço para a experimentação da identidade em um ambiente relativamente seguro.

Para mitigar os efeitos negativos do uso excessivo de tecnologias, é crucial que pais e educadores desempenhem um papel ativo na orientação dos adolescentes. Programas educacionais que ensinem sobre os riscos da comparação social, da autopromoção excessiva e da busca por validação são recomendados. Esses programas devem incentivar o desenvolvimento de uma identidade autêntica e promover o equilíbrio entre a vida *online* e *offline*. Além disso, a regulação do tempo de tela, combinada com a promoção de atividades *offline*, como esportes e interações sociais presenciais, é essencial para garantir o bem-estar dos adolescentes.

Dados e percentuais do crescimento do uso de telas pelos adolescentes serão demonstrados nas tabelas a seguir:

Tabela 1- Crescimento do Uso de Telas entre Adolescentes – Dados e Percentuais

Aspecto	Dados/Números	Referências
Tempo médio de exposição (crianças de 2 anos)	Aumento de 1,32 horas por dia em 1997 para mais de 3 horas diárias em 2014.	Adams, Kubin e Humphrey (2022)
Posse de smartphones (adolescentes 12-15 anos no Reino Unido)	97% dos adolescentes entre 12 e 15 anos possuem <i>smartphones</i> .	Shen et al. (2024)
Tempo médio de uso diário (adolescentes)	Adolescentes passam até 9 horas diárias em frente às telas, especialmente durante a pandemia de COVID-19.	Shen et al. (2024)
Aumento do uso de telas durante a pandemia (geral)	O tempo de tela aumentou consideravelmente durante o confinamento causado pela pandemia de COVID-19.	Shen et al. (2024)

Fonte: Autoria própria.

Tabela 2- Efeitos do uso excessivo do uso de telas, psicológicos, cognitivos e nos relacionamentos dos adolescentes.

Categoria	Efeitos	Referências
Efeitos Psicológicos	-Aumento da ansiedade e depressão. – Ciclo de isolamento social e solidão. – Baixa autoestima devido à comparação social constante. – “Ansiedade de validação”.	Glover, Ariefdjohan e Fritsch (2022); Kardefelt-Winter et al. (2020)
Efeitos Cognitivos	- Privação de sono, afetando o desempenho cognitivo e a capacidade de concentração. – Dificuldade em regular emoções devido ao uso contínuo e estímulos excessivos.	Paquin et al. (2023); Glover, Ariefdjohan e Fritsch (2022)
Efeitos nos Relacionamentos	- Deterioração das interações familiares e comunicação entre pais e filhos. – Redução da qualidade das interações sociais face a face. – Aumento do distanciamento emocional.	Ma e Sheng (2023); Kardefelt-Winter et al. (2020)

Fonte: Autoria própria.

Tabela 3- Impactos positivos e negativos do uso de telas. Recomendações e estratégias para mínimo os danos do uso excessivo de telas pelos adolescentes.

Aspecto	Impactos Positivos	Impactos Negativos	Referências
Saúde Mental	-Redes sociais podem oferecer apoio emocional e conexão com pessoas com interesses comuns.	-Uso excessivo de redes sociais associado à ansiedade, depressão e solidão. – Dependência de validação social (ansiedade de validação). – Baixa autoestima e insegurança.	Glover, Ariefdjohan e Fritsch (2022); Kardefelt-Winter et al. (2020)
Sono	-Sem impacto positivo destacado.	- Exposição noturna às telas interfere no ciclo do sono, dificultando a liberação de melatonina. – Privação do sono resultando em irritabilidade e mais vulnerabilidade a transtornos de humor.	Paquin et al. (2023)
Interações Sociais	-Permite a experimentação de identidade em um ambiente relativamente seguro. -Facilita contato com pares em diferentes locais e culturas.	-Redução das interações face a face, levando ao isolamento social. – Comparação social constante com padrões irreais, gerando sentimentos de inadequação.	Kardefelt-Winter et al. (2020); Glover, Ariefdjohan e Fritsch (2022)
Desenvolvimento Físico	-Sem impacto positivo destacado	- Sedentarismo causado pelo uso prolongado, levando ao aumento da obesidade. – Substituição de atividades físicas por tempo em frente às telas.	Ma e Sheng (2023)
Relações Familiares	- Sem impacto positivo destacado.	-Distanciamento emocional entre pais e filhos devido ao uso excessivo de dispositivos. – Falta de supervisão parental contribui para problemas comportamentais e emocionais.	Ma e Sheng (2023)

Educação e Habilidades	-Acesso facilitado à educação e informações. – Oportunidades de debates e discussões online que estimulam o desenvolvimento de habilidades críticas.	-Falta de equilíbrio entre a vida online e offline pode prejudicar o desenvolvimento de habilidades interpessoais no mundo real.	Shen et al. (2024)
------------------------	--	--	--------------------

Fonte: Autoria própria.

Tabela 4- Recomendações e estratégias para mínimo os danos do uso excessivo de telas pelos adolescentes.

Áreas de preocupação	Recomendações e Estratégias	Referências
Saúde Mental	-Limitar o tempo de uso de redes sociais para evitar “ansiedade de validação”. – Incentivar o uso consciente das redes, promovendo interações positivas e autênticas.	Glover, Ariefdjohan e Fritsch (2022); Kardefelt-Winter et al. (2020)
Sono	-Evitar o uso de dispositivos eletrônicos ao menos 1 hora antes de dormir para melhorar a qualidade de sono. – Estabelecer uma rotina de sono regular sem interrupções tecnológicas.	Paquin et al. (2023)
Interações Sociais	-Promover atividades <i>offline</i> que incentivam interações face a face. - Estimular a construção de relacionamentos saudáveis fora das redes sociais.	Kardefelt-Winter et al. (2020)
Saúde Física	- Estabelecer um equilíbrio entre o uso de dispositivos e a prática de atividades físicas.	Ma e Sheng (2023)

Fonte: Autoria própria.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É recomendada a criação de programas educacionais voltados para conscientizar adolescentes sobre os riscos das redes sociais, além de promover

a construção de uma identidade autêntica e equilibrada entre a vida *online* e *offline*.

Outro ponto discutido é a necessidade de políticas públicas voltadas para a promoção de um ambiente digital mais seguro para os adolescentes, incluindo regulações sobre o conteúdo impróprio e a proteção da privacidade.

O uso exacerbado de tecnologias digitais por crianças e adolescentes representa um desafio significativo para sua saúde mental e física. Embora essas ferramentas ofereçam benefícios inegáveis, seu uso desregulado está associado a um aumento de transtornos de ansiedade, depressão, distúrbios do sono e sedentarismo. A implementação de estratégias para regular o uso de dispositivos, aliada a uma maior conscientização sobre os efeitos do tempo de tela, é essencial para garantir o desenvolvimento saudável e equilibrado dos jovens.

## REFERÊNCIAS:

ADAMS, J.; KUBIN, M.; HUMPHREY, T. **Exposição à tecnologia e seus impactos.** \**Journal of Child Psychology*\*, v. 5, n. 2, p. 215-230, 2022.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

GLOVER, J.; ARIEFDJOHAN, M.; FRITSCH, S. L. **#KidsAnxiety e o mundo digital.** *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, v. 31, n. 1, p. 71–90, jan. 2022.

KARDEFELT-WINTHER, D.; REES, G.; LIVINGSTONE, S. **Contextualizando a ligação entre o uso da tecnologia digital pelos adolescentes e sua saúde mental: um estudo multinacional sobre o tempo gasto online e a satisfação com a vida.** *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 61, n. 8, p. 875-889, 2020. DOI: 10.1111/jcpp.13280.

MA, J.; SHENG, L. **Internet usage time and mental health among rural adolescents in China: a longitudinal study.** *Journal of Affective Disorders*, v. 320, p. 45-56, 2023.

PAQUIN, V.; et al. **Associações entre o uso de mídia digital e experiências psicóticas em jovens adultos de Quebec, Canadá: um estudo longitudinal.** *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, [s.l.], 2023.

SHEN, C. et al. **Depressão e ansiedade em adolescentes durante a pandemia de COVID-19 em relação ao uso de tecnologias digitais: estudo de coorte longitudinal.** *Journal of Medical Internet Research*, v. 26, n. 1, p. e45114, 2024.

YOUNG, K.; NABUCO, C. ***Dependência de internet em crianças e adolescentes: fatores de risco, avaliação e tratamento.*** Porto Alegre: Artmed, 2011.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Revista RIEC – Edição Especial: Saúde reúne, nesta edição, um conjunto de produções acadêmico-científicas que reafirmam a complexidade, a pluralidade e a relevância das discussões contemporâneas no campo da saúde e do desenvolvimento humano. Cada artigo aqui apresentado, com sua especificidade teórica e metodológica, compõe um mosaico interdisciplinar que amplia o olhar sobre as práticas, desafios e possibilidades que atravessam os contextos clínicos, educacionais, sociais e familiares.

Os estudos que abordam o **Transtorno do Espectro Autista (TEA)**, tanto pela vertente da Psicomotricidade Relacional quanto pelo impacto emocional vivenciado pelas famílias, evidenciam a necessidade de práticas sensíveis, humanizadas e integradas, ressaltando a importância de intervenções que promovam vínculos, autonomia e acolhimento. Da mesma forma, as discussões referentes às **Altas Habilidades/Superdotação** reforçam o papel essencial do psicólogo escolar na compreensão das singularidades e na criação de ambientes educativos inclusivos, que respeitem os potenciais e ritmos de cada estudante.

No campo das reflexões conceituais, o artigo que examina a **dor sob o prisma da filosofia** amplia a compreensão desse fenômeno para além da perspectiva biológica, convidando o leitor a reconhecer seus significados existenciais, culturais e subjetivos. Já a pesquisa sobre a **dependência emocional** aprofunda a compreensão de dinâmicas psicossociais contemporâneas, destacando os efeitos dessa condição sobre a saúde mental e as relações afetivas.

A discussão sobre a **evolução do ensino em Fisioterapia e Educação Física até 2025** revela como os avanços tecnológicos, científicos e pedagógicos vêm redesenhando as práticas formativas, exigindo dos cursos superiores um diálogo constante com as transformações sociais e as demandas emergentes do campo da saúde. Complementando essa perspectiva, o estudo sobre os **efeitos do treino de força na Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)** traz contribuições

significativas para a compreensão de estratégias de manejo físico e funcional em doenças neurodegenerativas.

Os artigos que tratam da **música e do desenvolvimento humano**, bem como da **psicomotricidade voltada à saúde integral do idoso**, reforçam a importância de abordagens que consideram a globalidade do sujeito, unindo corpo, emoção, cognição e expressão. Tais reflexões dialogam diretamente com tendências atuais que valorizam intervenções interdisciplinares e centradas na pessoa.

Por fim, o estudo sobre o **impacto das telas e a dependência da tecnologia digital** em crianças e adolescentes alerta para um fenômeno emergente e cada vez mais presente na realidade familiar e escolar, destacando riscos, desafios e a necessidade de estratégias de mediação e educação digital.

Em conjunto, os artigos desta edição especial apresentam uma visão ampla e integrada da saúde, reafirmando o compromisso da Revista RIEC com a promoção do conhecimento científico, com a valorização da interdisciplinaridade e com a construção de práticas transformadoras. Que estas produções inspirem novos olhares, fomentem pesquisas futuras e contribuam para o avanço das discussões que fortalecem a saúde física, emocional e social de indivíduos e comunidades.

Professor Me. Hélder Mendonça Duarte

Diretor da FANS