

## A MONOPARENTALIDADE FEMININA E SUAS REPERCUSSÕES NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EM TEMPOS DA COVID-19

Nayara Marques Lomiento<sup>1</sup>  
Luciana da Silva Alcantara<sup>2</sup>

Qual o caminho da gente? Nem para frente nem para trás: só para cima. Ou parar curto quieto. Feito os bichos fazem. Viver... o senhor já sabe: viver é etcétera.  
Guimarães Rosa.

### INTRODUÇÃO

O câncer, a despeito dos avanços tecnológicos e das importantes descobertas associadas a métodos terapêuticos menos invasivos, ainda é uma doença comumente associada à morte, incerteza e profundas modificações no modo de vida dos envolvidos, seja o próprio paciente ou com quem ele convive diretamente (ALCANTARA, 2019).

No que concerne ao câncer infantojuvenil, a complexidade está associada ao fato de que o diagnóstico se confirma num momento em que a vida guarda todo um potencial, mantendo estreita relação com a atividade física e social — correr, brincar, interagir, explorar —, bem como com as expectativas gerais para o futuro. Em suma, os pacientes ficam inúmeras vezes impossibilitados de desempenhar as atividades próprias da sua faixa etária, enquanto a sua família encontra-se mobilizada em prol do cuidado necessário (ALCANTARA, 2019).

Com isso, o interesse em investigar e problematizar o contexto das famílias monoparentais chefiadas por mulheres no âmbito do tratamento oncológico pediátrico partiu da inserção enquanto residente no Programa de Residência Multiprofissional do Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA).

Nesse sentido, o presente ensaio é um desdobramento do projeto de pesquisa submetido à Plataforma Brasil, intitulado: *Uma análise sobre o acesso das famílias dos pacientes pediátricos do INCA à rede de atenção oncológica e de proteção social*, cujo escopo é o de aprofundar o conhecimento em torno da atenção oncológica e da proteção social no contexto da Oncologia Pediátrica do INCA.

Localizado no Hospital do Câncer I, o setor pediátrico constitui o campo empírico do estudo, no qual houve a possibilidade de aproximação com o contexto socioeconômico dos pacientes e de seus familiares, mais especificamente em decorrência das demandas apresentadas ao Serviço Social. De fato, os atendimentos revelam que as dificuldades enfrentadas pelas famílias antecedem a definição do diagnóstico e persistem por muito tempo, impactando no tratamento.

Ainda no que se refere aos atendimentos realizados, verifica-se que as famílias atendidas na Pediatria pela equipe de Serviço Social do INCA têm como principal referência durante o tratamento a figura feminina, representada predominantemente pela mãe, encontrando-se majoritariamente

1 Nayara Marques Lomiento, nayara\_lomiento@hotmail.com

2 Luciana da Silva Alcantara, luerj2004@yahoo.com.br



em situação de desemprego ou subemprego e residindo em localidades distantes da unidade de tratamento.

A partir da definição do diagnóstico, essas famílias, ou, melhor dizendo, essas mulheres, já empobrecidas, recebem uma sobrecarga de responsabilidades, relativas a um acompanhamento de saúde prolongado e por muitas vezes invasivo, passando a demandar orientações referentes aos recursos sociais que possibilitam o acesso e a continuidade do tratamento, especialmente porque, na fase inicial da doença, os procedimentos clínicos são mais recorrentes e, por conseguinte, a necessidade de deslocamento e permanência no hospital.

Durante a realização do estudo, o contexto pandêmico causado pela COVID-19 trouxe importantes questões, que tiveram rebatimentos no atendimento hospitalar e, mais especificamente, para o Serviço Social, especialmente devido ao fechamento de postos de atendimento, a exemplo das agências do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) e dos postos para a obtenção de passes livres, bem como das casas de apoio mantidas pelo Terceiro Setor voltadas à recepção de crianças e adolescentes com câncer, sendo essas últimas, muitas vezes, a única forma dos pacientes domiciliados em outros estados e municípios se hospedarem próximo à unidade de tratamento sem custos.

Assim, o estudo foi desenvolvido com base em uma abordagem quanti-qualitativa, através da pesquisa bibliográfica e documental, com a aplicação de entrevistas semiestruturadas e a utilização da metodologia de análise de conteúdo, o que possibilitou a problematização das questões apresentadas pelas entrevistadas, mulheres e mães de crianças e adolescentes com câncer (MINAYO, 1998).

## FUNDAMENTAÇÃO

O câncer infantojuvenil refere-se a um conjunto de diversas doenças que são caracterizadas pela proliferação descontrolada de células anormais, podendo acometer qualquer parte do organismo. Assim, diversamente do câncer no paciente adulto, o câncer infantojuvenil geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. Tais tumores quando acometem crianças e adolescentes, por serem predominantemente de natureza embrionária, são constituídos de células indiferenciadas, o que, habitualmente, possibilita uma melhor resposta aos tratamentos atuais (INCA, 2021).

Dessa maneira, assim como nos países desenvolvidos, no Brasil, o câncer já representa a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 01 a 19 anos. Ainda que nas últimas quatro décadas, o progresso do tratamento do câncer na infância e na adolescência tenha sido significativo, aumentando as possibilidades de cura, sobretudo em casos de tratamento precoce, cabe salientar que, no contexto nacional, “[...] o tratamento do câncer infanto-juvenil, a mortalidade pela doença ainda não apresentou o mesmo progresso evidenciado em países de alta renda. Infelizmente, muitas crianças não ficarão curadas e evoluirão para o óbito [...]” (MATOS, ALCANTARA e BERNAT, 2021, p.72).

No início do ano de 2020, à complexidade do tratamento oncológico pediátrico foi somada mais uma crucial: a pandemia do novo coronavírus (Sars-Cov-2), declarada em 11/03/2020 pela



Organização Mundial da Saúde (OMS), que impôs um verdadeiro caos social, econômico e político frente ao “inimigo invisível”, que até o presente momento já infectou cerca de 107.423.526 pessoas, tendo levado a óbito outras 2.360.280 (OPAS, 2021).

A data da declaração da pandemia pela OMS também marcou a implementação do Decreto n. 46.966 de 11 de março de 2020, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, o qual “dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus e dá outras providências”. Tal período foi marcado pelo início da operacionalização das medidas de isolamento para a contenção da disseminação do vírus, a qual foi seguida por um verdadeiro colapso social e econômico.

Ante o exposto, podemos afirmar que a realidade assistencial do Hospital do Câncer I (HCI) foi duramente afetada por todo esse contexto, levando à implementação de protocolos de segurança relacionados ao controle da disseminação da COVID-19 na Instituição, implicando na suspensão dos atendimentos que não fossem estritamente necessários, a suspensão das visitas e permanência de acompanhantes na internação (resguardados os casos previstos em lei), o afastamento dos servidores que integram o grupo de risco, dentre outras medidas de segurança relevantes para a contenção do vírus.

Assim sendo, é neste contexto caótico que nos chama a atenção, particularmente, a condição das famílias monoparentais chefiadas por mulheres — dos usuários da Oncologia Pediátrica —, as quais configuram o objeto de estudo da presente pesquisa.

Objetivando delinear a metodologia da presente pesquisa, pode-se dizer que o estudo é do tipo exploratório e a abordagem é quanti-qualitativa. A perspectiva teórica adotada é a hermenêutica-dialética e as categorias de análise selecionadas foram: gênero, cuidado, família e saúde.

O universo da pesquisa foi a Oncologia Pediátrica e o critério de seleção da amostra contemplou os usuários que estiveram em quimioterapia e/ou radioterapia — considerando a necessidade de assiduidade ao Instituto — pertencentes às famílias monoparentais chefiadas por mulheres, matriculados no referido serviço, no período compreendido entre 11/03/2020 (que demarca a declaração da pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e a implementação do Decreto n. 46.966 de 11 de março de 2020, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, o qual determina o início das ações para o enfrentamento da propagação do coronavírus) e 05/06/2020, que demarca a implementação do Decreto de n. 47.112, o qual flexibiliza as medidas propugnadas pelo supracitado Decreto de n. 46.966.

A partir do levantamento que realizamos junto ao setor de faturamento hospitalar, verificamos que ao todo cerca de 50 crianças e adolescentes se matricularam na Instituição neste período: desse montante, 17 realizaram quimioterapia e/ou radioterapia. Dentro desse quantitativo, seis famílias se encontravam no perfil da pesquisa, mas, em decorrência de um óbito, as entrevistas foram realizadas com cinco famílias. A entrevista foi do tipo semiestruturada e teve o objetivo de reunir informações acerca do perfil das entrevistadas, dinâmica familiar, aspectos socioeconômicos, situação habitacional e o tratamento no contexto da pandemia do coronavírus.

Dessa maneira, com relação à situação familiar, averiguamos que a rede de apoio dos pacientes



é composta, majoritariamente, pelas: genitoras, avós maternas, tias/os maternos e amigas/os. Dois dos genitores são falecidos (e não deixaram pensão por morte) e os outros três não mantêm contato ou auxiliam diretamente nos cuidados dos pacientes. Apenas um dos genitores fornece pensão alimentícia. Quatro das entrevistadas têm outros filhos, sendo que duas possuem dois e as outras duas, respectivamente, um e três filhos.

Assim, a partir do relato das genitoras, podemos observar uma prevalência feminina no que tange à composição de sua rede de suporte, ou seja: “[...] o encontro que é o acontecimento do cuidado em saúde é, em grande número, um cuidado entre mulheres, considerando necessário que a luta feminista pela igualdade de direitos e melhorias sociais continue sendo feita fortemente [...]” (TOEBE; PEREZ, 2017, p. 9).

Dessa maneira, no presente estudo, evidenciou-se que entre as principais mudanças que o diagnóstico de câncer trouxe às mulheres, estão: a queda brusca da renda, dependência de terceiros para manutenção familiar e a dificuldade em conciliar o acompanhamento do tratamento dos pacientes, o cuidado com os outros filhos e a vida pessoal. Duas das entrevistadas (que trabalhavam com carteira assinada) referiram, ainda, terem sido demitidas após o diagnóstico dos filhos. As outras três eram autônomas e não tiveram mais como exercer suas atividades.

Uma vez iniciado o tratamento e sem a possibilidade de revezar-se no comparecimento às consultas e procedimentos (quimioterapia, radioterapia, exames, cirurgia, conforme o caso), o acompanhante tende a ausentar-se do trabalho de modo recorrente, tornando-se a manutenção da fonte de renda uma preocupação a mais para quem assume a responsabilidade pelo cuidado (ALCANTARA *et al.*, 2019, p.114).

É válido salientar que a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (1943) não prevê qualquer prerrogativa de afastamento remunerado para que as/os trabalhadoras/es possam ausentar-se para acompanhar o tratamento de seus filhos, bem como a Previdência Social também não dispõe de qualquer auxílio que possa resguardar a renda familiar nesse momento complexo.

Todas as genitoras mencionaram serem as principais provedoras de seus domicílios, recebem auxílio (doações em dinheiro, alimentos e transporte) de familiares e amigos para sobreviverem e possuem uma renda mensal inferior a um salário-mínimo. Dos cinco genitores dos usuários, dois são falecidos e não deixaram pensão por morte, outros dois não pagam pensão alimentícia e apenas um cumpre tal responsabilidade. Duas das genitoras que perderam seus empregos após o diagnóstico dos filhos, informaram terem recebido o auxílio-desemprego ao longo do ano de 2020 e no momento encontrarem-se sem renda.

Apenas uma das outras três genitoras recebeu o auxílio emergencial (R\$ 1.200), enquanto as outras duas, respectivamente, apresentavam as seguintes situações: uma delas recebendo a pensão alimentícia e a outra deu entrada em pensão por morte por conta de outro filho. Três das cinco genitoras solicitaram o BPC/LOAS (os quais encontram-se em análise/pendência). As outras duas mães, por sua vez, tiveram dificuldade para realizar o Cadastro Único, sendo que uma delas optou por solicitar a pensão por morte por conta de outro filho, uma vez que não é possível acumular os benefícios. Apenas uma das entrevistadas referiu ser beneficiária do Programa Bolsa Família.



Com relação ao tratamento oncológico no atual contexto pandêmico, temos que, das cinco genitoras, duas informaram terem feito uso do Programa Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para acesso ao Instituto, enquanto as demais relataram terem temido as aglomerações dos transportes públicos e buscado, na maioria das vezes, se deslocar ao INCA com transporte particular (aplicativos). Duas dessas genitoras relataram, ainda, terem tido dificuldades para utilizar o trem com o protocolo da requisição do Vale Social, enquanto o mesmo não estava pronto, como determinava o acordo entre passe livre Vale Social e a Supervia.

As três entrevistadas domiciliadas no Rio de Janeiro mencionaram terem utilizado, recorrentemente, o transporte institucional do INCA (ambulância) para retorno ao domicílio. Desse modo, ao longo do período analisado, verificamos que o deslocamento das famílias até o Instituto fora um grande obstáculo, em virtude de diversos fatores, como: redução das frotas de ônibus; superlotação dos transportes públicos (ônibus, metrô e trem); demora para a confecção do Vale Social; dificuldade para o agendamento do transporte do Programa Tratamento Fora de Domicílio e a restrição da cota do auxílio-transporte concedida pelo Incavoluntário, setor responsável pelas ações do Terceiro Setor desenvolvidas no hospital, a exemplo do fornecimento de fraldas, Bolsas de Alimentos, empréstimo de cadeira higiênica e cadeira de rodas, entre outros.

Todas informaram terem se hospedado no hotel custeado pelo Instituto Ronald e na própria Casa Ronald, após a sua reabertura. Ao reabrir, a casa de apoio passou a solicitar a testagem da COVID-19 (realizada no INCA) para assegurar a respectiva vaga de hospedagem.

Nesse período específico, iniciado em outubro de 2020, somente uma das mães e uma das crianças positivaram para coronavírus e tiveram que se isolar com seus familiares, na ausência de rede de suporte para auxiliar. Apenas uma genitora referiu que o filho teve a cirurgia desmarcada, em função de o seu teste de Covid-19 ter resultado indeterminado.

Todas as entrevistadas relataram terem recebido bolsas de alimentos, auxílio-transporte, fraldas ou cadeira de rodas ao longo de sua permanência no INCA (Incavoluntário). Entre os principais recursos demandados ao Serviço Social nesse período, temos: BPC/LOAS (análise/pendência), TFD, Vale Social, auxílio-transporte, hospedagem, bolsas de alimentos, fraldas, cadeira de rodas, transporte institucional (ambulância), auxílio-desemprego e auxílio emergencial.

De forma geral, todas sinalizaram o grande impacto da pandemia em sua renda e dinâmica familiar, que recrudescer ainda mais a situação de pobreza das famílias analisadas, uma vez que para além de não conseguirem trabalhar, a sua frágil rede de apoio também se encontrou vulnerabilizada nesse contexto e com dificuldades de lhes auxiliar, tendo os recursos assistenciais supracitados sido fundamentais para a viabilidade da adesão ao tratamento.

Cumpre-nos salientar as próprias limitações apresentadas nesse contexto pelo Terceiro Setor, uma vez que tanto o Incavoluntário quanto a Casa Ronald, que se configuram, contraditoriamente, como fundamentais para a realização do tratamento, suspenderam o seu atendimento durante o auge da pandemia. Somente após amplas interlocuções realizadas pela equipe de Serviço Social (e pela chefia da Pediatria, no caso específico da hospedagem custeada pelo Instituto Ronald), foi possível (progressivamente) reabrir o atendimento e atender às demandas das famílias.



É nítido o caráter contraditório desse panorama, uma vez que a filantropia cada vez mais ganha espaço no atendimento às necessidades da população, em detrimento do acesso aos seus direitos sociais. Assim, observa-se que essas tendências estão articuladas às respostas presentes no conjunto dos programas e iniciativas vigentes na atual conjuntura brasileira marcadas pelo “[...] neo-solidarismo, à refilantropização, à política dos mínimos sociais, aos projetos de emprego e renda, o estímulo ao empreendedorismo, ao binômio privatização/assistencialização da Seguridade Social” (MOTA, 2008, p. 51).

Tal conjuntura conclama o Serviço Social à reflexão crítica acerca desse complexo contexto, no qual as ações profissionais realizadas devem buscar transpor o caráter meramente emergencial e burocrático, além de denotar uma direção socioeducativa por intermédio da reflexão acerca das condições objetivas a que estão submetidos os usuários, sobretudo, considerando as duras repercussões do contexto pandêmico nas suas condições de vida, além do estímulo à sua mobilização na resistência contra a retirada dos seus direitos sociais.

Os rebatimentos dessa conjuntura à atuação do próprio Serviço Social — no qual destacamos a equipe profissional da Pediatria — foram bastante peculiares, envolvendo o aumento de demandas e, por conseguinte, de sobrecarga das profissionais; a incorporação do teleatendimento no cotidiano de trabalho; a criação de estratégias para a adesão ao tratamento oncológico em meio ao cenário pandêmico caótico e de maior retração das Políticas Públicas; a imposição de demandas institucionais equivocadas ao Serviço Social, a exemplo da proposta de participação dos residentes de Serviço Social na Triagem ( aferição de temperatura) para ingresso dos pacientes e acompanhantes na Instituição, dentre outras implicações desse contexto.

O acompanhamento das agruras sofridas pelas famílias que compõem o nosso estudo, até mesmo pelas suas particularidades, requisitou ampla mobilização e comprometimento do Serviço Social com as suas demandas e necessidades, que, como buscamos demonstrar, sofreram um forte recrudescimento nesse contexto. Ou seja, o desafio ao Serviço Social residiu, sobretudo, no fomento, em conjunto com a família, das condições adequadas à adesão e continuidade do tratamento, em um contexto de morticínio em massa e de ode a necropolítica,<sup>3</sup> manifesta em ações de boicote ao isolamento social e na relativização da gravidade da pandemia, as quais, certamente, são corresponsáveis pela nefasta marca de 250.000 mortes confirmadas pelo coronavírus no Brasil, até o presente momento.

Assim sendo, pode-se dizer que o atual panorama encerra desafios específicos ao Serviço Social, o que nos conclama, cada vez mais, a defendermos os Princípios do nosso Projeto Ético-Político.

Concordamos com Iamamoto (2012), quanto à premissa de que pensar o Projeto Profissional supõe articular uma dupla dimensão: de um lado, as condições macrossocietárias que estabelecem o terreno sócio-histórico em que se exerce a profissão, seus limites e possibilidades; e, de outro lado, as respostas técnico-profissionais e ético-políticas dos agentes profissionais nesse contexto,

3 Ver mais em: MBEMBE, A. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1 edições, 2018.

que traduzem como esses limites e possibilidades são analisados, apropriados e projetados pelas/os assistentes sociais.

Isto é, a despeito do cenário caótico e desolador que seguimos vivenciando, em todos os âmbitos, urge a necessidade de nos referendarmos pelos Princípios do nosso Projeto Ético-Político cotidianamente, o qual, enquanto nossa principal diretriz, nos possibilitará fortalecer a luta da classe trabalhadora — a maior vitimizada pela pandemia do coronavírus —, que prossegue na tentativa de resistir e sobreviver à “pulsão de morte”, a qual insiste em dar a tônica no trato da pandemia no Brasil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência proveniente da inserção no Programa de Residência Multiprofissional do INCA e, sobretudo, da fixação no setor de Oncologia Pediátrica, possibilitou a reflexão em torno do quanto o tratamento oncológico infantojuvenil, no âmbito da saúde pública, reflete a condição do acesso à proteção social no país e as disputas sociais que a envolvem, especialmente num contexto pandêmico e considerado “de exceção”, permeado por mudanças substanciais não apenas no âmbito institucional, como também na própria dinâmica societária.

Foi igualmente possível, durante o desenvolvimento da pesquisa, uma maior proximidade e conhecimento acerca dos impactos trazidos pela pandemia para as famílias, bem como o estabelecimento de vínculos, especialmente com as mães entrevistadas, o que viabilizou uma forte adesão em relação à participação da pesquisa.

Nesse sentido, é possível compreender, através dos relatos das mães entrevistadas —mulheres que padecem de um contexto de vida marcado por ausências em diversos aspectos e, sobretudo, de dificuldades socioeconômicas e de acesso aos serviços básicos para a manutenção da própria sobrevivência e da respectiva prole —, o peso do encargo da responsabilização pelo cuidado ao paciente. Dito de outra forma, nos termos do autor Guimarães Rosa: “cada um rema sozinho uma canoa que navega um rio diferente, mesmo parecendo que está pertinho”.

O contexto pandêmico suscitou a articulação de novas alternativas de atendimento para todas as categorias profissionais, manifestando-se de forma bastante evidente para as assistentes sociais que atuam no respectivo setor, através do acionamento de estratégias que possibilitassem o atendimento às demandas apresentadas pelas usuárias.

Por fim, destaca-se que o trabalho priorizou a discussão sobre a monoparentalidade feminina presente no tratamento oncológico infantojuvenil, porém longe de esgotar o debate em torno da temática, que carece de aprofundamento e pesquisas futuras. Partimos da compreensão da necessidade de rompimento com a naturalização que envolve o cuidado feminino, principalmente materno, no contexto de crianças e adolescentes cronicamente adoecidos, especialmente na Oncologia Pediátrica, e ressaltamos a importância do fortalecimento do papel do Estado como ente responsável pela universalização dos serviços e das políticas.



## REFERÊNCIAS

ALCANTARA, L.S. Trabalhar ou acompanhar: (re)pensando a autonomia de acompanhantes de crianças e adolescentes diante do tratamento oncológico. In: INCA. Autonomia do paciente: uma questão para a oncologia? **Cadernos de Psicologia** 5. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

BRASIL. **Decreto-lei nº 5.452**, de 1 de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho.

IAMAMOTO, M. V. **Projeto Profissional, Espaços Sócio-ocupacionais e Trabalho do/a Assistente social na Atualidade**. CFESS. Atribuições Privativas do/a Assistente social em Questão. 1ª Ed revisada e ampliada. Brasília, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Câncer infantojuvenil**. INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil> Acesso em: 20 jan. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, e dá outras providências. **Decreto nº 46.966**, de 11 de março de 2020.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da propagação do novo coronavírus (covid-19), em decorrência da situação de emergência em saúde, e dá outras providências. **Decreto nº 47.112**, de 05 de junho de 2020.

MATTOS, D.G.; ALCANTARA, L.S.; BERNAT, A.B.R. Atuação da equipe interdisciplinar de Cuidados Paliativos em Oncologia Pediátrica. In: CAMARGO, B. de. **Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: o cuidar além do curar**. 2.ed. São Paulo: Lemar&Goi, 2021.

MBEMBE, A. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1 edições, 2018.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1998.

MOTA, A. E. Questão social e Serviço Social: um debate necessário. In. **O Mito da Assistência Social — Ensaios sobre Estado, política e sociedade**. SP, Cortez, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa COVID-19**. OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19> Acesso em: 12/02/2021.

TOEBE, S. B.; PEREZ, K. V. Cuidar: um verbo feminino? Atravessamentos de gênero no cuidado e acolhimento em saúde. In: VI Jornada de Pesquisa em Psicologia - PSI UNISC: Pesquisa e Tecnologia na Psicologia Atual, 2017, Santa Cruz do Sul. **Anais da VI Jornada de Pesquisa em Psicologia - PSI UNISC: Pesquisa e Tecnologia na Psicologia Atual**, 2017.

