

*Silvana Regina Ampessan Marcon  
Tania Maria Cemin  
Magda Macedo Madalozzo  
(orgs.)*

# *Diagnóstico e Intervenções da Psicologia em Contextos Clínicos e Psicossociais*

Anais do III Seminário Integrativo



# ***Diagnóstico e Intervenções da Psicologia em Contextos Clínicos e Psicossociais***

Anais do III Seminário Integrativo

**Fundação Universidade de Caxias  
do Sul**

*Presidente:*

Dom José Gislon

**Universidade de Caxias do Sul**

*Reitor:*

Gelson Leonardo Rech

*Vice-Reitor:*

Asdrubal Falavigna

*Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação:*

Everaldo Cescon

*Pró-Reitora de Graduação:*

Terciane Ângela Luchese

*Pró-Reitora de Inovação e  
Desenvolvimento Tecnológico:*

Neide Pessin

*Chefe de Gabinete:*

Givanildo Garlet

*Coordenadora da EDUCA:*

Simone Côrte Real Barbieri

**Conselho Editorial da EDUCA**

André Felipe Streck

Alexandre Cortez Fernandes

Cleide Calgaro – Presidente do Conselho

Everaldo Cescon

Flávia Brocchetto Ramos

Francisco Catelli

Gelson Leonardo Rech

Guilherme Brambatti Guzzo

Karen Mello de Mattos Margutti

Márcio Miranda Alves

Simone Côrte Real Barbieri – Secretária

Suzana Maria de Conto

Terciane Ângela Luchese

**Comitê Editorial**

Alberto Barausse

*Universitá degli Studi del Molise/Itália*

Alejandro González-Varas Ibáñez

*Universidad de Zaragoza/España*

Alexandra Aragão

*Universidade de Coimbra/Portugal*

Joaquim Pintassilgo

*Universidade de Lisboa/Portugal*

Jorge Isaac Torres Manrique

*Escuela Interdisciplinaria de Derechos  
Fundamentales Praeeminentia Iustitia/  
Peru*

Juan Emmerich

*Universidad Nacional de La Plata/  
Argentina*

Ludmilson Abritta Mendes

*Universidade Federal de Sergipe/Brasil*

Margarita Sgró

*Universidad Nacional del Centro/  
Argentina*

Nathália Cristine Vieceli

*Chalmers University of Technology/  
Suécia*

Tristan McCowan

*University of London/Inglaterra*



*Silvana Regina Ampessan Marcon  
Tania Maria Cemin  
Magda Macedo Madalozzo  
(orgs.)*

# *Diagnóstico e Intervenções da Psicologia em Contextos Clínicos e Psicossociais*

Anais do III Seminário Integrativo



© dos organizadores

1ª edição: 2024

Preparação de texto: Roberta Regina Saldanha

Leitura de prova: Helena Vitória Klein

Editoração e Capa: Igor Rodrigues de Almeida

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Universidade de Caxias do Sul

UCS - BICE - Processamento Técnico

S471a Seminário Integrativo sobre Diagnóstico e Intervenções da Psicologia em Contextos Psicossociais Clínicos e de Trabalho (3. : 2024 jul. : Caxias do Sul, RS)

Anais do III Seminário Integrativo [recurso eletrônico] : diagnóstico e intervenções da psicologia em contextos clínicos e psicossociais / Universidade . de Caxias do Sul, Programa de Pós-Graduação em Psicologia ; org. Silvana Regina Ampessan Marcon, Tania Maria Cernin, Magda Macedo.Madalozzo. – . Caxias do Sul, RS : EDUCS, 2025.

Dados eletrônicos (1 arquivo).

Apresenta bibliografia.

Modo de acesso: World Wide Web.

Vários autores.

ISBN 978-65-5807-509-7

DOI: 10.18226/9786558075097

1. Psicologia. - Congressos e convenções. I. Universidade de Caxias do . Sul, Programa de Pós-Graduação em Piscologia. II. Marcon, Silvana Regina Ampessan. III. Cemin, Tania Maria. IV. Madalozzo, Magda Macedo. V. Título.

CDU 2. ed.: 159.9(062.552)

Índice para o catálogo sistemático:

1. Psicologia - Congressos e convenções 159.9(062.552)

Catalogação na fonte elaborada pela bibliotecária  
Carolina Machado Quadros - CRB 10/2236

Direitos reservados a:



EDUCS - Editora da Universidade de Caxias do Sul

Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130 – Bairro Petrópolis – CEP 95070-560 – Caxias do Sul – RS – Brasil

Ou: Caixa Postal 1352 – CEP 95020-972 – Caxias do Sul – RS – Brasil

Telefone/Telefax: (54) 3218 2100 – Ramais: 2197 e 2281 – DDR (54) 3218 2197

Home Page: [www.ucs.br](http://www.ucs.br) – E-mail: [educs@ucs.br](mailto:educs@ucs.br)

## SUMÁRIO

### Apresentação

*Comissão organizadora*

{7}

### A psicologia atuante em cenários de emergências pós-desastres

*Franciele Sassi*

*Camila Farezin Dornelles*

{9}

### A Terapia Cognitivo-Comportamental aprimorada como proposta de intervenção para o tratamento da bulimia nervosa na Princesa de Gales

*Criscie Pagno*

*Natália Dall'Agnol*

*Pamela Maccari Brandalise*

*Sofia Berria Barth*

*Raquel de Melo Boff*

{23}

### Escuta eficaz no cotidiano das equipes de atenção psicossocial

{34}

*Ariadne Barros Martins*

*Márcio Gomes dos Santos Guandá*

*Tassiane da Silva Oliveira Stevens*

*Magda Macedo Madalozzo*

### Estresse operacional associado à depressão em profissionais da segurança pública do RS

{45}

*Morgana Menegat Cavalheiro*

*Magda Macedo Madalozzo*

### Grupos operativos com homens acusados de violência doméstica: um relato de experiência de estágio curricular em Psicologia

{54}

*Franciele Pereira da Silva*

*Tatiane Godoy Machado*

O modelo cognitivo da depressão maior em Tereza:  
uma inspiração da personagem tristeza de *Divertida  
Mente* {72}

*Marina Silva Santos*

*Bruno Senff*

*Carolina Marca Panarotto*

*Marjori Moraes Pozza*

*Raquel de Melo Boff*

Predisposição para a atuação interprofissional no  
contexto da atenção Básica em Saúde {85}

*Fernanda Bitencourt Prigol*

*Magda Macedo Madalozzo*

Influência dos fatores psicossociais do trabalho na  
depressão nos profissionais de segurança pública do  
RS {95}

*Alexandra Carol Cioato*

*Silvana Regina Ampessan Marcon*

Autismo na infância: o treino de habilidades  
sociais na perspectiva da Terapia Cognitivo-  
Comportamental {109}

*Mariana Piotrowski Pereira*

*Alice Maggi*

Índice remissivo {127}

Minicurrículos {128}

## APRESENTAÇÃO

Esta obra contém os Anais, no formato de trabalhos completos, do *III Seminário integrativo sobre diagnóstico e intervenções da psicologia em contextos psicossociais clínicos e de trabalho*. O evento foi realizado em julho de 2024 pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade de Caxias do Sul (UCS) – Mestrado Profissional, sendo direcionado para profissionais e acadêmicos dos cursos de graduação e pós-graduação em Psicologia dessa universidade e de outras instituições de Ensino Superior. Seus objetivos eram: (a) socializar estudos contemporâneos realizados sobre diagnóstico e intervenções em Psicologia; (b) compartilhar conhecimentos teórico-práticos produzidos sobre diagnóstico e intervenções clínicas em contextos psicossociais e sobre riscos e recursos psicossociais em contextos de trabalho; (c) integrar e divulgar estudos científicos realizados na área de Psicologia vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UCS – projetos de dissertação ou resultados parciais da dissertação –, bem como ao Curso de Graduação em Psicologia e especialização – trabalhos de conclusão de curso e monografias; e (d) ampliar a integração de atividades de ensino, pesquisa e extensão por meio do compartilhamento de conhecimentos produzidos na graduação e na pós-graduação em Psicologia, tanto *lato sensu* quanto *stricto sensu*.

Esse seminário se constitui em um espaço sistemático, como uma atividade anual e oficial de divulgação das produções científicas de programas de pós-graduação e de cursos de graduação e de especialização em Psicologia, tanto da UCS quanto de outras instituições de ensino. É um evento que permite explicitar e (re)conhecer saberes e fazeres gerados pelos diferentes níveis de

um estudo científico, abarcando processos iniciais desde a graduação, bem como estimulando a continuidade e a integração entre estudiosos da Psicologia e demais áreas afins. Considera-se que o desenvolvimento de estudos/pesquisas relacionados à Psicologia, auxilia na sistematização de conhecimentos peculiares à região, podendo servir como instrumento de *feedback* e de aprendizagem coletiva à comunidade, na medida em que oportuniza reflexões sobre suas formas de funcionamento.

Na terceira edição do *Seminário integrativo sobre diagnóstico e intervenções da psicologia em contextos psicossociais clínicos e de trabalho*, houve um total de 24 relatos de estudos desenvolvidos por acadêmicos do Mestrado e da Graduação em Psicologia, relacionados aos dois eixos temáticos do Pós-Graduação em Psicologia da UCS: Linha 1 – Diagnóstico e intervenções clínicas em contextos psicossociais; e Linha 2 – Riscos e recursos psicossociais em contextos de trabalho: diagnóstico e intervenção.

Como destaque do evento, registra-se a palestra *O psicólogo atuante no contexto das emergências e dos desastres*, desenvolvida pelas psicólogas Camila Farezin Dornelles e Franciele Sassi. Trata-se de um tema relevante e oportuno por ocasião das enchentes ocorridas no Rio Grande do Sul, em maio de 2024. As palestrantes ilustraram, com as suas experiências de intervenções, práticas em contextos psicossociais.

Espera-se que a leitura dos Anais contribua para o reconhecimento da diversidade da produção científica na área de Psicologia e que possa subsidiar as diferentes práticas dos profissionais envolvidos.

Boa leitura!

*Comissão organizadora*

## A PSICOLOGIA ATUANTE EM CENÁRIOS DE EMERGÊNCIAS PÓS-DESASTRES

*Franciele Sassi  
Camila Farezin Dornelles*

As emergências são situações críticas, inesperadas e incontroláveis que comprometem a integridade física e psíquica de um ou mais indivíduos, repercutindo em perdas de várias proporções e representações. De acordo com a Cruz Vermelha Internacional (Franco, 2015), os desastres resultam de acontecimentos adversos naturais ou humanos que agem sobre um ecossistema fragilizado e acabam, como efeito, gerando prejuízos materiais, ambientais, econômicos, culturais e sociais em diferentes ordens. Trata-se de uma ruptura de ampla magnitude no funcionamento de uma comunidade ou sociedade, com a extração de sua disponibilidade de recursos e ferramentas disponíveis para manejar a situação, provocando sobrecarga e necessidade de auxílio externo conforme as suas proporções (Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, 2007 *apud* Franco, 2015).

O tema das emergências e desastres é complexo e exige intervenções de ordem interdisciplinar (Oliveira, 2006 *apud* Trindade; Serpa, 2013). A atuação nesse campo de intervenção se comunica e se embasa em outras áreas de cuidados como saúde, assistência, humanas, educação e políticas públicas (Franco, 2012; 2015; Trindade; Serpa, 2013). Assim, o manejo de situações de crise não deve estar vinculado a uma pessoa apenas, mas cabe ao conhecimento de uma equipe com profissionais de diferentes áreas do conhecimento que estejam instrumentalizados para atuar em ações dessa magnitude, equipe

da qual o psicólogo também faz parte (Ocampo, 2006; Trindade; Serpa, 2013).

A psicologia a serviço de tais demandas segue pouco explorada como área de atuação no Brasil, embora internacionalmente o interesse seja antigo. Ocorre que poucos estudos validam sua finalidade, formas de atuação e resultados. Contudo, parece ter existido uma crescente preocupação com o tema e a necessidade de produzir reflexões sobre possibilidades de intervenção diante de cenários cada vez mais frequentes, sobretudo, no que diz respeito a fenômenos naturais (Franco, 2012; 2015).

A psicologia das emergências e dos desastres se debruça em estudar uma diversidade de mudanças e fenômenos de ordem pessoal frente a uma catástrofe, seja procedente da natureza, seja provocada pelo homem, e que resulta em mortos, feridos e/ou perdas em proporções significativas (Melo; Santos, 2011; Trindade; Serpa, 2013; Paranhos; Werlang, 2015). De acordo com Franco (2015), essa área de atuação está voltada ao estudo e à investigação de reações de indivíduos e grupos desde o começo até o pós-evento de emergência. Relaciona-se com a psicologia da saúde, psicofisiologia, psiconeuroimunologia, entre outras abordagens, de forma a abranger uma avaliação apurada acerca de necessidades dos afetados e compreender os efeitos do estresse traumático a curto, médio e longo prazos (Franco, 2015).

A atuação do psicólogo durante situações de desastre deve estar sustentada em abordagens amplas e práticas. É importante fornecer orientações à comunidade atingida, com foco na recuperação tanto individual quanto coletiva. O papel do psicólogo é o de auxiliar a população na criação de uma estrutura social, de forma que todos possam oferecer apoio uns aos outros. Além disso, é necessário adaptar as práticas de atendimento psicológico,

a fim de atender melhor às necessidades individuais ou em grupo dos envolvidos. O psicólogo estuda e planeja intervenções que objetivam a redução de situações de risco tanto de maneira preventiva quanto no que se refere ao suporte direto proporcionado às vítimas desde o início da crise. Seu campo de atuação investiga também os impactos nos profissionais que prestam assistência e oferecem acolhimento aos envolvidos (Alves *et al.*, 2012; Franco, 2015).

Duas ações profissionais que se destacam são o atendimento e a escuta dos cidadãos afetados por desastres, além da disponibilização de um treinamento de resposta para auxiliar na construção de um plano de emergência para os residentes em áreas de risco. Estas são medidas que têm como objetivo promover uma maior resistência e senso de sobrevivência na população, além de reduzir os perigos associados à ocorrência de desastres (Silva *et al.*, 2023). Elas exercem influências positivas no funcionamento psíquico das pessoas frente a momentos de caos e desorganização, podendo aliviar as consequências do evento traumático. A finalidade de técnicas profissionais é a de auxiliar as pessoas a acionarem suas partes saudáveis do funcionamento psíquico, preservando-as ao máximo, assim como potencializar seus recursos de enfrentamento, para que possam atravessar as dificuldades e o estresse de modo adaptativo. É importante facilitar condições, dentro das possibilidades existentes, para um novo modelo de funcionamento psicológico, interpessoal e social adiante da adversidade (Wainrib; Bloch, 2000; Fernández; Rodrígues, 2002).

O psicólogo pode viabilizar orientações sobre a importância de que as famílias se mantenham unidas em alojamentos, se for o caso, como fator de proteção para seus membros; da atenção especial a gestantes e/ou lac-

tantes, pessoas idosas e com deficiência; de espaços de lazer e recreação para as crianças; além de auxiliar na busca de alternativas para a reinserção destas na escola e nas suas atividades rotineiras o mais breve possível. Com a colaboração de uma equipe multidisciplinar, é possível construir serviços culturais, de saúde, lazer e educação que sejam capazes de motivar a inserção da comunidade assistida em outros setores, para além da tragédia (Carvalho; Borges, 2009; Melo; Santos, 2011; Sant'Anna Filho; Lopes, 2017).

Um exemplo de ação direta executada pelo psicólogo trata do suporte por intermédio da escuta ativa dos atingidos, da elaboração de entrevistas de apoio para reconhecimento do cenário e dos recursos disponíveis tanto interna quanto externamente e de orientações básicas e fundamentais que deem conta de ajudar as pessoas a se situarem no novo cenário e se fortalecerem minimamente para atravessar o período de caos inicial. Quanto à proposta de ação indireta, o profissional pode contribuir com formação e preparo emocional de agentes e outros trabalhadores que atuam em linhas de frente desde o momento zero da emergência, a fim de que estejam cientes sobre os impactos internos provocados e a importância de atentarem ao reconhecimento das próprias limitações na execução de determinadas tarefas (Melo; Santos, 2011; Sant'Anna Filho; Lopes, 2017).

Num contexto de emergência, comumente as intervenções são realizadas *in loco*, ou seja, no local do evento, sem a organização prévia de um espaço específico para promover o suporte, muito em função de limites e carência de recursos como efeito do desastre. Sendo assim, o profissional se insere em meio à crise, desde que não se coloque em situação de risco, e faz a busca ativa pelos afetados de forma a intervir (Sassi, 2024).

Profissionais da Psicologia que agem em desastres devem estar preparados para intervir, levando em consideração competências técnicas específicas, além da ciência acerca da carga emocional que situações como essas provocam. Eles são as figuras de quem se espera um auxílio psicológico adequado em situações desorganizadas e trágicas, ao mesmo tempo que consiga transmitir equilíbrio em suas emoções. Sua preparação deve ser adequada no sentido de intervir com conhecimento, praticar o autocuidado, conhecer-se e conhecer seus limites, para que possa identificar os efeitos de situações de crise em seu estado psicológico (Franco, 2015; Sant'Anna Filho; Lopes, 2017).

Ainda, é fundamental que tenha conhecimento não apenas sobre si, mas também das qualidades técnicas e pessoais em relação aos membros do grupo de profissionais psicólogos do qual faz parte. Assim, presta um serviço de qualidade para quem dele se servir, protegendo também seu próprio psiquismo (Franco, 2015). Tratam-se de intervenções baseadas nos Primeiros Auxílios Psicológicos (PAP) cuja finalidade é apoiar, reduzir riscos de morte e fornecer suporte. Elas são recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, por grupos peritos internacionais como a Inter-Agency Standing Committee (IASC) e o Sphere Project (World Health Organization – WHO, 2011).

O objetivo da psicologia no cenário das emergências é o de intervir no processo de enfrentamento da situação caótica, fortalecendo a parte psicológica saudável, funcional de cada indivíduo, buscando possibilidades de transcender as dores e as perdas provenientes de um ambiente desestabilizador (Paranhos; Werlang, 2015). Os mesmos autores enfatizam que o principal papel dos profissionais da psicologia é o de fomentar a capacidade

humana no sentido de instrumentalizar as pessoas a serem agentes ativos durante a vivência de uma crise, a fim de saírem da condição de vítimas e, aos poucos, verem modos de reinvestir na vida, podendo contar com ajuda mútua e diminuindo o potencial traumático da situação.

O Conselho Federal de Psicologia refere que:

O ponto de partida para a construção de referências para a atuação dos psicólogos em situações de emergências e desastres é clarificar alguns princípios norteadores da ação. O primeiro deles é a promoção do protagonismo dos afetados, por meio do incentivo à organização social e política, com redução das vulnerabilidades sociais. Segundo, o respeito às singularidades das comunidades e a suas formas tradicionais de sobrevivência. Terceiro, criação de redes articuladas de cuidados que contemplem saberes e atores sociais. Quarto, que a ação dos psicólogos prime pela observância dos princípios éticos da profissão e das boas práticas profissionais. Por fim, que a ação [...] seja sempre acompanhada de posicionamento crítico sobre a conjuntura e sobre as políticas públicas, posicionamento este sempre atento às urgências das populações afetadas (CFP, 2011, p. 17).

Tais intervenções fogem do cenário tradicional, uma vez que não exigem um espaço físico específico. Podem ser realizadas na rua, na casa ou no contexto de vida pertencente às pessoas. Não se propõem a ocorrer sob a modalidade de atendimento em psicoterapia aos indivíduos afetados, ou seja, não possui caráter de acompanhamento prolongado e com espaço de tempo controlado para a possibilidade de interpretar, mas acontece sob a forma de escuta ativa, acolhedora e instrumental ou sob a forma de Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) (IASC, 2007; OPAS, 2015; WHO, 2011; Ricardo, 2022). Essas intervenções exigem estratégias e práticas peculiares conforme os acontecimentos e a realidade das pessoas. Requerem o desenvolvimento de formas de conduzir que

sejam funcionais àquela situação e relacionadas ao tempo presente, deixando de lado interpretações, análises psicanalíticas e outras intervenções tradicionais aprendidas na graduação e que condizem com um ambiente terapêutico controlado e sem tantas variáveis. Enfatiza-se a importância de que, além de se sentirem dispostos a se envolver com emergências na prática, os profissionais tenham conhecimento técnico acerca da especificidade dessa atuação e instrumentalizem-se com formações e capacitações voltadas a essa modalidade de trabalho ou, ainda, que sejam coordenados por profissionais que possuam esses conhecimentos (Ribeiro, 2012; Franco, 2012; 2015).

Em um contexto que se caracteriza por uma desorganização das configurações sociais a partir de uma quebra nas maneiras cotidianas de vida, as intervenções da psicologia priorizam a subjetividade das pessoas atingidas. Dessa maneira, o atendimento emergencial tem como objetivo realizar a escuta com o intuito de minimizar sintomas e possíveis traumas futuros causados pelo desastre. Trata-se de atribuir um endereço àquilo que pode não ter lugar psíquico (Trindade; Serpa, 2013; Miranda, 2020). A partir da escuta, é possível recuperar norteadores essenciais que poderão determinar suas reações frente ao evento e também colocá-los em uma condição de agentes de transformação diante da crise. Dá-se voz para que os indivíduos possam expressar sentimentos como tristeza, ansiedade, angústia, medo, desespero, desamparo e desconhecimento devido à tragédia. É a partir da escuta psicológica que eles têm espaço para externalizar suas reações emocionais tanto a nível individual quanto coletivo (Braga *et al.*, 2018).

A ação do profissional de psicologia em políticas públicas de prevenção de desastres é vista como uma

possibilidade, por meio de seus conhecimentos técnicos e científicos, para a implementação de estratégias preventivas. Além de atuar na prevenção no âmbito das políticas públicas, o profissional também pode contribuir diretamente para evitar danos emocionais em pessoas que vivenciaram momentos estressantes provenientes de situações desastrosas e emergenciais. Portanto, é fundamental que o psicólogo atue como colaborador em tais medidas, seja por meio de políticas sociais ou da intervenção direta no ambiente de desastres (Albuquerque; Zacarias, 2016; Ribeiro; Freitas, 2020).

A participação da Psicologia no âmbito do Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil, nos órgãos governamentais, nas organizações sociais e na comunidade é essencial para a adequada implementação das estratégias não apenas de assistência às vítimas dos desastres, mas, principalmente, dessas estratégias em rede de prevenção, numa abordagem multidisciplinar. Com isso, propicia-se a abertura de espaços de diálogo entre a população e as organizações.

Também cabe mencionar a observância de uma série de dificuldades e interesses diversos em relação à adoção de políticas públicas de prevenção e formações profissionais com essa especificidade de atuação. Não se pode negar que, para que a prevenção ocorra, investimentos de larga escala também se fazem necessários. Em virtude de tantos desafios sociais, a busca pela assistência após a ocorrência de eventos continua presente, reforçando a construção de uma sociedade tratativa e não preventiva, a qual já existe há gerações. É imprescindível promover essa mudança de quebra de paradigmas e de enrijecimento cultural da sociedade, a fim de que vidas sejam preservadas e que as comunidades, de fato, estejam e se sintam mais seguras, em que seja possível

viver com qualidade e direitos fundamentais garantidos (Pacheco; Souza, 2017).

No que diz respeito ao trabalho voluntário, este contribui para o desenvolvimento de competências individuais, pois tira as pessoas da zona de conforto, e apresenta aos indivíduos novas realidades e possíveis vulnerabilidades e obstáculos a serem atravessados. Essas ações se tornam em um movimento de empatia, em que se faz necessário que o voluntário se coloque no lugar do outro e, de certo modo, enxergue-se nessa posição. A partir desse movimento, o profissional desenvolve e aprimora competências, tornando-se o voluntariado um canal de transformação e experimentação. Portanto, o trabalho voluntário pode ser central na vida das pessoas e constitui um marco na identidade profissional e pessoal em maior proporção quando em paralelo ao trabalho remunerado (Kranz, 2019; Taylor, 2004).

Um importante conceito que direciona as ações de uma comunidade ou grupo é a cidadania, que, segundo Domeneghetti (2001), é fator fundamental para a vida em sociedade. Para que um indivíduo consiga manter boas relações em sociedade, é necessário que ele não somente atue em benefício próprio, mas também perceba o seu entorno e, na medida em que se torna integrado a ele, passe a agir efetivamente, para a solução dos problemas da vida em sociedade. Ao doar algo de si, o cidadão contribui para a comunidade e, consequentemente, beneficia-se de uma vida melhor em grupo.

Ribeiro e Freitas (2020) ressaltam a importância de desenvolver projetos mais abrangentes, como *workshops* de prevenção de desastres em comunidades vulneráveis e iniciativas de capacitação em Primeiros Cuidados Psicológicos para profissionais envolvidos nessas situações, juntamente com pesquisas mais detalhadas, focadas no

impacto nas vítimas, visando encontrar maneiras de apoiar na transformação do seu sofrimento e promover, na medida do possível, a sua saúde mental. O psicólogo pode e deve trabalhar com a prevenção e o gerenciamento de riscos, realizando atividades como conscientização da comunidade, capacitação de profissionais em primeiros socorros e fortalecimento do envolvimento da população com os serviços locais, ações essenciais para evitar desastres com consequências graves, e até mesmo sua ocorrência. É comprovado que países que investem nessa preparação têm um número significativamente menor de vítimas em acidentes (Ribeiro; Freitas, 2020).

É importante que o preparo e a formação profissional sejam realizados de forma constante, para além da necessidade de atuação emergencial quando a demanda é existente. O psicólogo que se disponibiliza a estar inserido nesses ambientes para prestar suporte à população em crise deve participar de treinamentos que possam servir como reforço e reciclagem de conhecimentos. É necessário também assegurar que o psicólogo utilize os conhecimentos de diferentes campos para dar suporte às pessoas e aos profissionais envolvidos nos desastres, de modo a fortalecer o funcionamento da comunidade (Ocampo, 2006; Trindade; Serpa, 2013; Paranhos; Wernlang, 2015).

Nesse contexto, é fundamental que o psicólogo esteja bem e disponível emocionalmente para intervir, além de estar capacitado para lidar com situações de emergências e crises, situações que demandam intensamente. Ressalta-se a importância do conhecimento teórico e técnico do profissional acerca da especificidade de trabalhos como o de emergências e, sobretudo, o discernimento e identificação de eventuais limitações e desafios encontrados nesses cenários de modo a não pre-

judicar sua saúde. Afinal, para sustentar cuidar do outro, é preciso, antes de tudo, investir no cuidado de si mesmo (Toledo *et al.*, 2015; Franco, 2015).

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, B. S.; ZACARIAS, G. M. A psicologia como aliada à gestão de riscos em desastres. *Revista Ordem Pública*, v. 9, n. 1, 2016. Disponível em: <https://rop.emnuvens.com.br/rop/article/view/113>. Acesso em: jun. 2024.

ALVES, R. B.; LACERDA, M. A. D. C.; Legal, E. J. A atuação do psicólogo diante dos desastres naturais: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, v. 17, n. 2, p. 307-315, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/5wCT3zj4Bg9XBrmL3wfct8D/abstract/?lang=pt>. Acesso em: jun. 2024.

BRAGA, A. P. A.; SILVA, P. O. M.; AVELLAR, L. Z.; TRISTÃO, K. G.; NETO, P. M. R. Produção científica sobre psicologia dos desastres: uma revisão da literatura nacional. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 23, n. 2, p. 179-188, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180018>. Acesso em: jun. 2024.

CARVALHO, A. C.; BORGES, I. A trajetória histórica e as possíveis práticas de intervenção do psicólogo frente às emergências e os desastres. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE DEFESA CIVIL – DEFENCIL, 5., nov. 2009, São Paulo. *Anais* [...]. São Paulo: Defesa Civil, 2009. Disponível em: <http://ceped.ufsc.br/wp-content/uploads/2009/01/artigo-29.pdf>. Acesso em: jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Textos geradores* – II Seminário Nacional de Psicologia em Emergências e Desastres/Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2011. 76 p. Disponível em: <http://www.abrapede.org.br/publicacoes/ii-seminario-nacional-de-psicologia-em-emergencias-e-desastres-textos-geradores/>. Acesso em: jun. 2024.

DOMENEGHETTI, A. M. *Voluntariado: gestão do trabalho voluntário em organizações sem fins lucrativos*. São Paulo: Esfera, 2001.

FERNÁNDEZ, A. L.; RODRÍGUEZ, B. V. *Intervención en crisis*. Madri: Sintesis, 2002.

FRANCO, M. H. P. Crises e desastres: a resposta psicológica diante do luto. *O Mundo da Saúde*, v. 36, n. 1, p. 54-58, 2012. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/513/45>. Acesso em: jun. 2024.

FRANCO, M. H. P. *A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática*. São Paulo: Summus, 2015.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE – IASC. *Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicosocial em emergências humanitárias*. Tradução de Márcio Gagliato. Genebra: IASC, 2007. Disponível em: [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc\\_mhpss\\_guidelines\\_portuguese.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_mhpss_guidelines_portuguese.pdf). Acesso em: jun. 2024.

KRANZ, B. H. Trabalho voluntário: os impactos da experiência no desenvolvimento de competências dos envolvidos. 2019. Trabalho de Conclusão de Graduação (Bacharelado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/215099>. Acesso em: jun. 2024.

MELO, C. A; SANTOS, F. A. As contribuições da psicologia nas emergências e desastres. *Psicólogo Informação*, São Paulo, v. 15, n. 15, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-88092011000100012&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-88092011000100012&script=sci_arttext). Acesso em: jun. 2024.

MIRANDA, R. No momento de grandes perdas materiais e humanas, a psicologia pode exercer a escuta atenta e acolhedora, visando minimizar o potencial traumático. [Entrevista cedida ao] Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP – MG). CRP – MG, Belo Horizonte, 5 fev. 2020. Disponível em: <https://crp04.org.br/entrevista-no-momento-de-grandes-perdas-materiais-e-humanas-a-psicologia-pode-exercer-a-escuta-atenta-e-acolhedora/>. Acesso em: jun. 2024.

OCAMPO, H. T. Sistemas de atenção às vítimas de situações de emergências e desastres: Contribuições possíveis da Psicologia. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PSICOLOGIA DAS EMERGÊNCIAS E DOS DESASTRES, 1., 2006, Brasília. 1º Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres: contribuições para a construção de comunidades mais seguras. Brasília: Finatec/UnB, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo*. Brasília, DF: OPAS, 2015. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7676/9788579670947\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7676/9788579670947_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: jun. 2024.

PACHECO, R. F.; SOUZA, S. R. E. de. A Psicologia junto às políticas públicas em situações de emergências e desastres. *Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*,

Belo Horizonte, v. 2, n. 3, p. 131-149, 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/14252>. Acesso em: jun. 2024.

PARANHOS, M. E.; WERLANG, B. S. G. Psicologia nas emergências: uma nova prática a ser discutida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 2, p. 557-571, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-370301202012>. Acesso em: jun. 2024.

RIBEIRO, E. B. *Há vida em meio aos escombros: algumas práticas e efeitos da psicologia no “Morro do Bumba”*. 2012. 99 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/15319>. Acesso em: jun. 2024.

RIBEIRO, M. P.; FREITAS, J. L. Atuação do psicólogo na gestão integral de riscos e desastres: uma revisão sistemática da literatura. *Gerais – Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 13, n. 2, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.36298/gerais202013e14794>. Acesso em: jun. 2024.

RICARDO, H. N. *Saúde mental e atenção psicossocial em desastres: comportamentos profissionais do psicólogo intervindo na resposta*. 2022. 133 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022.

SANT'ANNA FILHO, O., LOPES, D. C. *O psicólogo na redução dos riscos de desastres: teoria e prática*. São Paulo: Hogrefe, 2017.

SASSI, F. (org.). *Sobre a dor de tantas perdas: experiências teórico-vivenciais de uma equipe de psicólogos voluntários frente às enchentes no Vale do Taquari/RS*. São Paulo: Dialética, 2024. 168 p.

SILVA, B. G. A.; SILVA, I. R.; BARUFI, L. F. O papel do psicólogo frente a situações de desastres. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador, v. 12, e4755, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2023.e4755>. Acesso em: jun. 2024.

TAYLOR, R. F. Extending conceptual boundaries: Work, voluntary work and employment. *Work, Employment and Society*, v. 18, n. 1, p. 29-49, 2004. DOI: 10.1177/0950017004040761. Acesso em: jun. 2024.

TOLEDO, A. T.; PRIZANTELI, C. C.; POLIDO, K. K.; FRANCO, M. H. P.; SANTOS, S. R. B. A saúde emocional do psicólogo que atua em situações de emergência. In: FRANCO, M. H. P (org.). *A intervenção*

*psicológica em emergências: fundamentos para a prática.* São Paulo: Summus, 2015. 112-140 p.

TRINDADE, M. C.; SERPA, M. G. O papel dos psicólogos em situações de emergências e desastres. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 279-297, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n1/v13n1a17.pdf>. Acesso em: jun. 2024.

WAINRIB, B. R.; BLOCH, E. L. *Intervención en crisis y respuesta al trauma: Teoría y práctica.* Bilbao: Desclée de Brouwer, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Psychological first aid: Guide for field workers.* Washington, DC: World Health Organization, 2011.

# A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL APRIMORADA COMO PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O TRATAMENTO DA BULIMIA NERVOSA NA PRINCESA DE GALES

*Criscie Pagno<sup>1</sup>*

*Natália Dall'Agnol<sup>2</sup>*

*Pamela Maccari Brandalise<sup>3</sup>*

*Sofia Berria Barth<sup>4</sup>*

*Raquel de Melo Boff<sup>5</sup>*

**Resumo:** A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se tornado a abordagem psicológica com maior número de evidências empíricas para tratamento de diversos transtornos psiquiátricos, incluindo os transtornos alimentares (TAS). A *Enhanced Cognitive Behaviour Therapy* (CBT-E) ou Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada (TCC-A), conforme evidenciado por diversas revisões sistemáticas com ou sem metanálise, é considerada a abordagem padrão-ouro para o tratamento de transtornos alimentares crônicos e resistentes, como a Bulimia Nervosa e a Anorexia Nervosa. Trata-se de um protocolo transdiagnóstico e individualizado, composto por quatro fases com duração de vinte semanas. Seu objetivo é a interrupção de comportamentos mantenedores do transtorno, como a compulsão alimentar e a verificação constante do corpo, desafiando crenças distorcidas sobre

---

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Graduação em Psicologia, disciplina Psicologia e Psicoterapia Cognitivo Comportamental, Universidade de Caxias do Sul (UCS). E-mail: cpagno1@ucs.br

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Psicologia, disciplina Psicologia e Psicoterapia Cognitivo Comportamental, Universidade de Caxias do Sul (UCS). E-mail: ndagnol2@ucs.br

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Psicologia, disciplina Psicologia e Psicoterapia Cognitivo Comportamental, Universidade de Caxias do Sul (UCS). E-mail: pmbrandalise@ucs.br

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Graduação em Psicologia, disciplina Psicologia e Psicoterapia Cognitivo Comportamental, Universidade de Caxias do Sul (UCS). E-mail: sbbarth@ucs.br

<sup>5</sup> Docente no Curso de Graduação em Psicologia e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). E-mail: rmboff@ucs.br

a forma e o peso corporal. Este trabalho objetiva adaptar esse protocolo para um estudo de caso de Bulimia Nervosa. Para isso, o método utilizado foi a análise da biografia de uma figura pública, Diana Frances Spencer, Princesa de Gales. Como instrumento, foi realizada uma consulta ao *site* da força tarefa da Divisão de Psicologia Clínica da *American Psychology Association* (APA), no qual são divulgados os tratamentos com evidência empírica para diferentes transtornos psicológicos. Adicionalmente, foram consultados um vídeo disponível no YouTube e nove artigos de fontes diversas, incluindo quatro revistas, três jornais e dois *websites*. Diana apresentou, durante sua vida adulta, um diagnóstico de Bulimia agravado por com as dificuldades conjugais e interpessoais. Considerando a resistência do transtorno em sua vida, acredita-se que a TCC-A poderia ter sido uma alternativa eficaz para seu caso. Com base nos diferentes níveis de tomada de decisão da prática baseada em evidência, considera-se que algumas adaptações poderiam ser feitas na TCC-A para atender à demanda clínica de Diana. Assim, as sessões da primeira fase focariam na compreensão do padrão alimentar da paciente, nas mudanças que precisam ser feitas, com ênfase na educação e nas preocupações com o peso. A segunda fase, consistindo de duas ou três sessões, avaliaria os progressos e o planejamento inicial, identificando barreiras que dificultam as mudanças. O terceiro estágio focaria nos quatro fatores que mantêm o transtorno, como supervalorização da comida, forma corporal e peso, dieta restritiva, compulsão alimentar e comportamentos compensatórios, como vômitos autoinduzidos, buscando fazer a gestão de situações cotidianas que geram os comportamentos descritos. Finalmente, na quarta fase, com sessões quinzenais, buscaria manter as mudanças alcançadas, com foco no futuro. Embora a biografia de Diana não mencione tratamento psicológico para a Bulimia, acredita-se que a TCC-A poderia servir para auxiliá-la a lidar com a imagem corporal e com estratégias disfuncionais de regulação emocional que comprometiam sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Bulimia Nervosa; Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada; transtornos alimentares.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta um estudo de caso sobre Bulimia Nervosa, com ênfase na figura da Princesa Dia-

na como personagem central. Trata-se de um transtorno alimentar complexo que afeta uma parte significativa da população, configurando-se como uma importante preocupação para a saúde pública global. A escolha de Diana para a análise se justifica por sua notoriedade e pelo profundo impacto cultural que exerceu ao longo de sua vida, efeitos que persistem quase três décadas após seu falecimento.

O propósito deste estudo é ilustrar a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de pacientes com Bulimia Nervosa, evidenciando os benefícios dessa abordagem terapêutica na redução dos sintomas associados ao transtorno e na promoção de uma melhora significativa na qualidade de vida dos indivíduos afetados. Assim, a trajetória de Diana foi utilizada como base para a construção do caso terapêutico, permitindo uma análise detalhada dos métodos e resultados dessa intervenção.

## MÉTODO

O método empregado nesta investigação consistiu na análise da biografia de Diana Frances Spencer, uma figura pública de relevância histórica. Foi feita a revisão de nove artigos provenientes de fontes variadas, incluindo quatro revistas, três jornais e dois *websites*. Complementarmente, foi consultado um vídeo disponível no *YouTube* que ofereceu uma perspectiva adicional sobre a trajetória da figura central. A fim de localizar o tratamento mais adequado para o distúrbio alimentar apresentado pela personagem, a bulimia, consultou-se o *site* da força tarefa da Divisão de Psicologia Clínica da American Psychology Association (APA), no qual são divulgados os tratamentos psicológicos com evidência

empírica para diferentes transtornos psicológicos, além da leitura de artigos disponíveis sobre TCC-A.

## RESULTADOS

Segundo os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a Bulimia Nervosa é caracterizada por episódios recorrentes de ingestão excessiva de alimentos, seguidos por uma sensação de falta de controle sobre a alimentação. Esses episódios são acompanhados por comportamentos compensatórios inapropriados, como vômitos autoinduzidos, uso abusivo de laxantes e diuréticos, jejuns ou exercícios excessivos, ocorrendo, pelo menos, uma vez por semana durante um período de três meses (American Psychiatric Association, 2014, p. 345).

A psicoterapia é fundamental no tratamento dos transtornos alimentares, pois facilita a adesão do paciente, reduz distorções da imagem corporal e fornece orientação sobre como gerenciar episódios de compulsão alimentar e comportamentos compensatórios. Segundo Bastos e Moço (2022), ao começar a intervenção na BN, é importante, ao avaliar o paciente, verificar a cooperação para que se possa entender o grau de comprometimento deste com o tratamento para poder estabelecer objetivos, uma vez que, em conjunto, o paciente se sentirá mais confortável e motivado para envolver-se e comprometer-se com o processo.

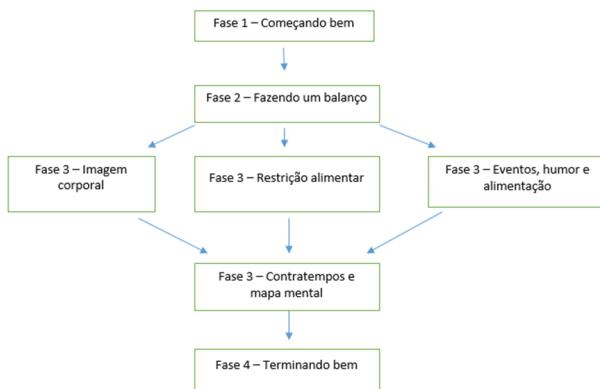
Entre as abordagens psicoterapêuticas, a CBT-E, que significa *Enhanced Cognitive Behaviour Therapy*, ou TCC-A, Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada, descrita, em 1981, por Fairburn, é um dos mais efetivos tratamentos para transtornos alimentares, incluindo a Bulimia (Fairburn; Cooper; Shafran, 2002). É, portanto,

um tratamento transdiagnóstico que pode ser usado em adultos e adolescentes.

O objetivo da TCC-A é voltado para interromper comportamentos anômalos, como a fome excessiva, a compulsão alimentar e a verificação constante do corpo, desafiando crenças distorcidas sobre a forma e o peso corporal. Segundo Rossi *et al.* (2021), apesar de não ter módulos específicos voltados para a incorporação, considera-se que a TCC-A poderia ajudar os pacientes a recuperar uma experiência corporal mais saudável, graças a fatores terapêuticos não específicos, como a aliança terapêutica, a empatia e as expectativas relacionadas.

De acordo com Fairburn *et al.* (2002), para pacientes que não estão com sobrepeso muito elevado, o tratamento proposto consiste em 20 sessões de 50 minutos cada, durante 20 semanas. Esse é um tratamento individualizado, que considera as necessidades e a realidade de cada paciente. O transtorno alimentar do paciente não é o item mais relevante, e sim os processos psicológicos que mantêm o transtorno. A CBT-E é composta por quatro fases, exemplificadas no mapa a seguir:

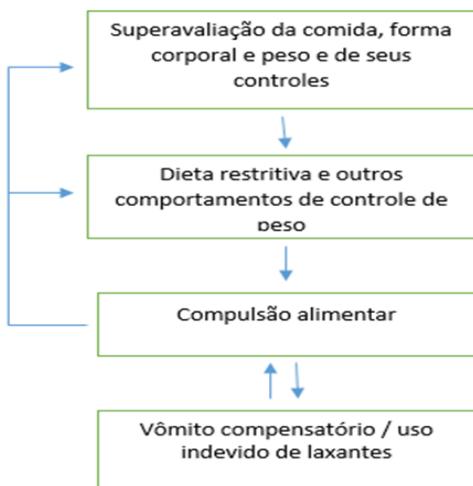
Figura 1 – Mapa das quatro fases da CBT-E



Fonte: Adaptado de Fairburn *et al.* (2002).

A Fase 1 do tratamento, conforme descrito por Fairburn *et al.* (2002), envolve a compreensão mútua do padrão alimentar do paciente e a promoção de mudanças necessárias, com foco na educação e nas preocupações relacionadas ao peso. Essa fase inclui duas sessões semanais durante quatro semanas. A Fase 2 é mais breve, consistindo em duas ou três sessões, e se concentra na revisão dos progressos e no planejamento para a Fase 3. Nessa fase, são identificadas barreiras potenciais para a mudança e também é avaliada a contribuição dos quatro mecanismos mantenedores do transtorno alimentar, conforme ilustrado na figura abaixo.

Figura 2 – Esquema dos fatores de manutenção da bulimia nervosa



Fonte: Fairburn *et al.* (2002, p. 511).

Na Fase 3, de acordo com Fairburn *et al.* (2002), o tratamento se concentra em sessões semanais voltadas para os processos que sustentam o transtorno alimentar, abordando preocupações com a forma corporal, alimentação, restrição extrema e gestão de situações diárias.

Essa fase, a mais extensa, é guiada pelo plano estabelecido na fase anterior e foca na modificação do transtorno alimentar do paciente. Na Fase 4, a atenção se volta para a manutenção das mudanças e a gestão de contratempos futuros, com sessões quinzenais e uma sessão de revisão geralmente agendada alguns meses após o término do tratamento.

## DISCUSSÃO

Diana Frances Spencer nasceu em 1º de julho de 1961 (The Royal Family, 2014). Filha do Visconde e da Condessa de Althorp, Diana tinha duas irmãs mais velhas, Sarah e Jane, e um irmão mais novo, Charles. Após a separação de seus pais em 1967, a guarda das crianças foi atribuída ao pai (The Royal Household, [20--]). Charles, irmão de Diana, relatou em entrevista ao jornal *Page Six* que a separação foi extremamente difícil para ela.

Diana casou-se com o herdeiro ao trono britânico, Charles, em 1981, e o casal teve dois filhos: William, nascido em 1982, e Harry, nascido em 1984. Após o nascimento do primogênito, Diana enfrentou depressão pós-parto (Mackenzie, 2023). Em 1986, o Príncipe Charles iniciou um relacionamento extraconjugal com Camila Parker Bowles, fato do qual Diana estava ciente (Taylor, 2022). O processo de separação entre Charles e Diana começou em dezembro de 1992 (Mackenzie, 2023). Lady Diana faleceu em um acidente de carro em Paris, em 31 de agosto de 1997, momento em que estava com seu namorado. Seu funeral foi realizado na Abadia de Westminster, na Inglaterra, em 6 de setembro de 1997, conforme consta em Westminster Abbey (c2024).

A primeira divulgação pública sobre a bulimia da Princesa Diana ocorreu em 1992, com a publicação de sua biografia *Diana: Her True Story* (Weaver, 2021).

Contudo, Diana afirmou que a desordem havia começado anos antes e persistido ao longo do tempo, segundo L'Officiel (2020). O primeiro incidente ocorreu em 1981, quando Charles colocou a mão na cintura dela e comentou que ela estava um pouco gorda, levando-a a induzir o vômito após as refeições (Weaver, 2021). Além desse comentário, a relação extraconjugal de Charles com Camila Parker Bowles também pode ter contribuído para o desenvolvimento da bulimia de acordo com L'Officiel (2020). Diana descreveu a experiência inicial de autoindução ao vômito como uma sensação emocionante e um meio de aliviar a tensão (Weaver, 2021).

Portanto, considerando o histórico e as circunstâncias que contribuíram para o transtorno, os objetivos e metas do plano de tratamento para Diana, baseados no protocolo da TCC-A, deveriam focar em fortalecer sua autoestima, melhorar sua autoimagem e desenvolver estratégias mais eficazes para lidar com fatores estressantes, visando reduzir os episódios bulímicos.

Na fase 1, seria conduzida uma entrevista inicial para estabelecer a adesão de Diana ao tratamento e à perspectiva de mudança, avaliando a natureza e a gravidade do transtorno e desenvolvendo uma formulação conjunta sobre os fatores que sustentam o transtorno alimentar. Iniciar-se-ia o automonitoramento em tempo real, no qual Diana registraria seus pensamentos, sentimentos, comportamentos e eventos diários. Nas sessões seguintes, revisar-se-iam essas anotações, seriam feitas pesagens colaborativas, e fornecer-se-ia psicoeducação sobre questões alimentares. Na Fase 2, o foco seria avaliar os progressos alcançados, fortalecer a visão positiva das mudanças e revisar a formulação do tratamento, se necessário. A Fase 3 concentrar-se-ia nos principais mecanismos de manutenção do transtorno, como a su-

pervalorização do peso e da forma corporal, incluindo o desenvolvimento de áreas marginalizadas da autoavaliação, incentivo à participação em novas atividades e revisão semanal do progresso. Finalmente, a Fase 4 visaria consolidar as mudanças realizadas, revisando-se os avanços e as dificuldades persistentes e trabalhando-se para minimizar o risco de recaídas. Uma consulta de revisão seria agendada após 20 semanas, para avaliar os resultados e ajustes necessários.

Auxiliar Diana na criação de um plano alimentar seria essencial, mas ela precisaria seguir a dieta e enfrentar pressões para evitar episódios de compulsão alimentar ou omissões de refeições. Também seria preciso ajudá-la a descobrir novas atividades que captassem seu interesse, desviando sua atenção da alimentação compulsiva e da purgação e promovendo maior autocontrole frente aos desafios alimentares.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho descreveu um protocolo de tratamento para Bulimia Nervosa baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada (TCC-A), utilizando o caso fictício da paciente Diana, que revelou seu sofrimento com o transtorno em uma entrevista. A pesquisa de técnicas identificou a TCC-A como o protocolo mais eficaz para transtornos alimentares, e um plano de tratamento de vinte sessões foi desenvolvido com base nas características e história da paciente.

Após o tratamento, esperar-se-ia que a paciente mantivesse a remissão, sem novos episódios de vômitos ou excessos de exercícios. Suas boas condições cognitivas poderiam auxiliar na compreensão dos mecanismos do transtorno e suas consequências, tanto para sua própria vida quanto para a de seus filhos, oferecendo motivação

adicioinal para a mudança. O desejo de melhorar e a busca ativa por tratamento reforçariam a probabilidade de sucesso na gestão dos sintomas.

Conclui-se que a TCC-A é altamente eficaz na promoção das mudanças necessárias para superar transtornos alimentares e demonstra ser um recurso valioso na construção de estratégias de superação e na manutenção da remissão dos transtornos alimentares.

## REFERÊNCIAS

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

BASTOS, I. M.; MOÇO, C. M. N. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento da bulimia nervosa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 11, p. 754-769, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i11.7566>. Acesso em: 11 maio 2024.

DIANA, Princess of Wales. *The Royal Household*, [20--]. Disponível em: <https://www.royal.uk/diana-princess-wales>. Acesso em: 8 maio 2024.

DIANA, Princess of Wales. *Westminster Abbey*, c2024. Disponível em: <https://www.westminster-abby.org/abbey-commemorations/royals/diana-princess-of-wales>. Acesso em: 8 maio 2024.

FAIRBURN, C. G.; COOPER, Z.; SHAFRAN, R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, v. 41, n. 5, p. 509-528, 2002. DOI: 10.1016/S0005-7967(02)00088-8.

MACKENZIE, J. A timeline of King Charles and Camilla Parker Bowles's royal romance. *Town & Country*, 14 nov. 2023. Disponível em: <https://www.townandcountrymag.com/society/a9961113/prince-charles-camilla-parker-bowles-relationship/>. Acesso em: 8 maio 2024.

PRINCESA Diana lutou contra forte distúrbio alimentar. *L'Officiel*, 16 nov. 2020. Disponível em: <https://www.revistalofficiel.com.br/pop-culture/princesa-diana-e-sua-verdadeira-historia-na-luta-contra-a-bulimia>. Acesso em: 11 maio 2024.

ROSSI, E. *et al.* The role of embodiment in the treatment of patients with anorexia and bulimia nervosa: a 2-year follow-up study proposing an integration between enhanced cognitive behavioural therapy and a phenomenological model of eating disorders. *Eat Weight Discord.*, v. 26, n. 8, p. 2513-2522, 2021. DOI: 10.1007/s40519-021-01118-3.

TAYLOR, E. A timeline of King Charles and Queen Consort Camilla's relationship. *Vogue*, 9 nov. 2022. Disponível em: <https://www.vogue.com/article/the-crown-a-timeline-of-prince-charles-and-camilla-parker-bowles-controversial-relationship>. Acesso em: 8 maio 2024.

WEAVER, H. “The Diana effect”: how Princess Diana raised crucial awareness around eating disorders. *Elle*, 2021. Disponível em: <https://www.elle.com/culture/movies-tv/a34788133/princess-diana-eating-disorder-awareness-advocacy-the-crown/>. Acesso em: 11 maio 2024.

# ESCUA EFICAZ NO COTIDIANO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

*Ariadne Barros Martins<sup>6</sup>*

*Márcio Gomes dos Santos Guandá<sup>7</sup>*

*Tassiane da Silva Oliveira Stevens<sup>8</sup>*

*Magda Maceko Madalozzo<sup>9</sup>*

**Resumo:** A comunicação eficiente é uma habilidade fundamental para profissionais que atuam na área psicossocial. Reconhecendo a complexidade e a diversidade das situações enfrentadas no cotidiano desse público, o projeto de extensão *Escuta Eficaz no Cotidiano das Equipes de Atenção Psicossocial*, parte da disciplina de Diagnóstico e Intervenções em Problemas Psicossociais relacionados ao Trabalho, ofertada pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS), teve como objetivo central sensibilizar profissionais sobre a importância de uma escuta qualificada e eficiente no manejo de situações cotidianas de atenção psicossocial. Dado o contexto adverso e as estruturas precárias em que muitas vezes os serviços psicossociais operam, é fundamental que os servidores estejam bem-preparados para enfrentar esses desafios. A falta de uma escuta qualificada pode impactar negativamente tanto os usuários quanto a saúde mental dos profissionais. Esse projeto visou abordar essa lacuna, proporcionando um espaço de reflexão e práticas para melhorar a comunicação, o acolhimento e o atendimento profissional. Ele foi elaborado para oferecer uma abordagem prática e participativa, que possibilitasse a troca de experiências e o desenvolvimento de habilidades essenciais para o aprimoramento da escuta qualificada. A oficina foi aplicada por mestrandos em Psicologia, na Universidade de Caxias do Sul, no dia 22 de junho de 2024, com duração de 4 horas, tendo como público-alvo assistentes

<sup>6</sup> Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). E-mail: abmartins3@ucs.br

<sup>7</sup> Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). E-mail: mgsantos10@ucs.br

<sup>8</sup> Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). E-mail: tsoliveira6@ucs.br

<sup>9</sup> Docente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). E-mail: mmmadalo@ucs.br

sociais, enfermeira, gestor social, oficineiros e estudantes. A estrutura da oficina incluiu: apresentação inicial com introdução dos ministrantes e dos participantes, criando um ambiente de confiança e abertura; sessão teórica para alinhamento conceitual (*soft skills*, diferenças entre ouvir e escutar, escuta eficaz, obstáculos à escuta qualificada; escuta como base para resolução de conflitos; técnicas de aprimoramento da escuta qualificada no trabalho). Foi promovida sessão de debates por meio de roda de conversa com base na realidade dos participantes, finalizando com avaliação da atividade e reflexões gerais. Como principais resultados, identificou-se intensa participação e troca de experiências, envolvendo discussões sobre práticas de manejo nas interações no cotidiano dos participantes. Ao final, os participantes compartilharam suas impressões sobre a oficina. Uma das participantes mencionou que, apesar de sua pouca experiência prática, aprendeu muito. Outra destacou a riqueza do aprendizado proporcionado pelo encontro. A pesquisa de avaliação enviada por e-mail revelou comentários positivos, com destaque para as trocas de saberes e a qualidade das discussões. Alguns apontamentos sugeriram melhorias, como a necessidade de evitar conversas paralelas e a preparação antecipada dos ministrantes. A experiência de realizar a oficina foi enriquecedora tanto para os mestrandos quanto para os participantes. O projeto demonstrou a importância de uma escuta qualificada no trabalho psicossocial, evidenciando a necessidade de treinamentos contínuos para os profissionais da área. Além de aprimorar habilidades específicas, o projeto destacou a importância do autocuidado e da atenção à saúde mental no ambiente de trabalho. De maneira geral, a oficina foi bem recebida e apontou caminhos para futuras iniciativas de capacitação e formação.

**Palavras-chaves:** escuta qualificada; atenção psicossocial; aprimoramento de habilidades interpessoais.

## INTRODUÇÃO

A escuta qualificada é uma habilidade, considerada uma aptidão valiosa, ao ser uma capacidade que envolve a empatia, aceitação e a compreensão profunda das razões e sentimentos do outro (Maynart *et al.*, 2014). Dada a importância fundamental da escuta no contexto das

equipes de atenção psicossocial, este trabalho objetiva sensibilizar e promover o reconhecimento da importância de uma audição eficiente e qualificada no manejo de situações cotidianas na atenção psicossocial. Esse enfoque está alinhado à reflexão realizada por Sousa *et al.* (2022, p. 20), que afirmam: “[...] com a metodologia da escuta qualificada, o profissional da Assistência Social permite que os atendidos possam falar por si, através de suas ações, aquisições materiais, sociais e socioeducativas”.

Esse projeto teve como objetivo aprimorar a capacitação de profissionais da área psicossocial para uma prática da escuta de modo mais eficaz, reconhecendo a diversidade de tarefas inerentes às suas funções. Considera-se que esses serviços frequentemente operam em contextos adversos, muitas vezes, com estruturas precárias, o que pode impactar negativamente a saúde mental dos profissionais que atendem diariamente aos usuários dos serviços. No entanto, de acordo com Maynart *et al.* (2014, p. 303), “[...] há posturas profissionais e técnicas de comunicação que facilitam a conversa entre profissional e usuário, como a aceitação do outro, a empatia e o reconhecimento do usuário como um sujeito que possui direitos”. Essas posturas e técnicas de comunicação são fundamentais para construir uma relação de confiança e colaboração entre o profissional e o usuário. Elas não só facilitam a comunicação, como também promovem um cuidado mais holístico e eficaz, em que as necessidades e os direitos do usuário são respeitados e atendidos. Em última análise, essas práticas contribuem para um atendimento mais humanizado e de qualidade, uma vez que o profissional não é apenas um prestador de serviços, mas um parceiro no cuidado e no bem-estar do usuário.

A elaboração do projeto visava oferecer uma abordagem prática e participativa, que possibilitasse a troca

de experiências e o desenvolvimento de habilidades essenciais para o aprimoramento da escuta qualificada. A oficina foi aplicada por mestrandos em Psicologia, na Universidade de Caxias do Sul, no dia 22 de junho de 2024, com duração de quatro horas, tendo como público-alvo assistentes sociais, enfermeira, gestor social, oficineiros e estudantes. De acordo com Mendonça (2005), as oficinas têm o propósito de permitir que os participantes criem e fortaleçam laços de cuidado consigo mesmos, com seu trabalho e com os outros, com um objetivo clínico.

Pretendeu, assim, abordar o quanto a falta de uma escuta qualificada pode impactar negativamente tanto o usuário quanto o profissional. Assim, o presente trabalho objetivou, por meio da oficina, proporcionar um espaço de reflexão e prática, discutindo os diversos tipos de escuta e qualificando o atendimento aos usuários em instituições de acolhimento e afins. A proposta incluiu a reflexão sobre sofrimentos, medos, ansiedades no ambiente de trabalho, falta de escuta e seus desdobramentos, além de projetos de vida, a fim de fortalecer o vínculo entre profissional e usuário e qualificar o atendimento prestado.

## MÉTODO

O método empregado para o desenvolvimento da atividade baseou-se na realização de oficinas psicosociais, concebidas como atividades estruturadas com o propósito de promover a saúde mental e o bem-estar psicossocial dos participantes, utilizando abordagens terapêuticas e educativas. Essas oficinas são conduzidas por profissionais de saúde mental, incluindo psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros, e podem ser implementadas em diversos contextos,

como escolas, comunidades, centros de saúde mental e organizações não governamentais. De acordo com Mendonça (2005, p. 631), “[...] as atividades devem ser pensadas, planejadas e orientadas por parâmetros éticos e estéticos e por uma equipe interdisciplinar, conciliadora dos diversos discursos”.

Destaca-se que a oficina foi estruturada e desenvolvida por mestrandos da Universidade de Caxias do Sul com formação em Psicologia e Serviço Social, sob orientação docente, no dia 22 de junho de 2024, com duração de quatro horas. O público-alvo foi composto por assistentes sociais, enfermeiros, gestores sociais, oficineiros e estudantes. A estrutura da oficina incluiu uma apresentação inicial com introdução dos facilitadores e dos participantes, visando criar um ambiente de confiança e abertura. Em seguida, houve uma sessão teórica para alinhamento conceitual, abordando temas como *soft skills*, as diferenças entre ouvir e escutar, escuta eficaz, obstáculos à escuta qualificada, escuta como base para resolução de conflitos, e técnicas de aprimoramento da escuta qualificada no trabalho. Para Azevedo e Miranda (2011, p. 340), “[...] as oficinas em Saúde Mental podem ser consideradas terapêuticas quando possibilitarem aos usuários dos serviços um lugar de fala, expressão e acolhimento”. Elas promovem um ambiente no qual os participantes se sentem valorizados e apoiados, facilitando o processo de cura e desenvolvimento pessoal. Além disso, essas oficinas contribuem para a construção de uma comunidade mais coesa e resiliente, em que os indivíduos podem compartilhar suas experiências e oferecer suporte mútuo.

A oficina também contou com uma sessão de debates em formato de roda de conversa, baseada na realidade

dos participantes, tendo sido finalizada com a avaliação da atividade e reflexões gerais.

## RESULTADOS

No dia da oficina, estavam presentes seis participantes. A atividade de abertura foi feita pela docente orientadora e posteriormente conduzida pelos mestrandos facilitadores, que se apresentaram e explicaram o objetivo da oficina como parte de um projeto de extensão da disciplina de Diagnóstico e Intervenções em Problemas Psicossociais em Contexto de Trabalho. Alguns dos participantes pertenciam às áreas social ou de saúde, sendo outros da área de humanas. A oficina foi conduzida de maneira altamente participativa, com todos os presentes compartilhando informações sobre seus trabalhos e métodos de manejo. Ao final das trocas de informações, os participantes foram convidados a expressar como se sentiam e se acreditavam que algo havia mudado em sua concepção. Um deles mencionou que não participou ativamente durante a oficina devido à falta de experiência prática, mas destacou que aprendeu muito com os conteúdos apresentados. Outro afirmou que sempre aprende muito nesses momentos.

Posteriormente, foi realizada pelos mestrandos uma pesquisa de avaliação enviada para os e-mails dos participantes, cujos principais retornos são apresentados a seguir. O participante 1 destacou, como ponto positivo, as trocas de saberes. Contudo, apontou, como aspectos a serem melhorados, o incômodo causado por conversas paralelas de colegas, o uso de *notebooks* e *tablets* durante a apresentação e sugeriu que os palestrantes chegassem com todos os materiais prontos para o encontro. O participante 2 enfatizou, como ponto positivo, as trocas de experiências e mencionou que não havia pontos a serem

melhorados, classificando a oficina como perfeita. O participante 3 afirmou, como pontos positivos, que: “Foi um ambiente confortável para trocar ideias, conseguiu-se ter contato com experiências de outras pessoas, muito aprendizado, foi um curso muito produtivo.” E como pontos a melhorar: “No momento, não tenho sugestões de pontos a melhorar, superou minhas expectativas!”. O participante 4 destacou a troca de experiências como pontos positivos e os pontos a melhorar “gostei de tudo na oficina”. E o participante 5 também pontuou a troca de experiências e, nos pontos a melhorar, sugeriu “cativar participantes de outros eixos a participar”.

Portanto, a oficina demonstrou ser bastante produtiva de modo geral. Apesar de ter sido a primeira experiência dos mestrandos, as respostas do formulário de *feedback* indicaram que a maioria dos participantes apreciou a oficina e como foi conduzida. Apenas um participante apontou a falta de preparo dos mestrandos como um aspecto a ser melhorado.

## DISCUSSÃO

A oficina obteve bons resultados no geral, apesar de ter sido a primeira experiência dos mestrandos nesse formato. A troca de conhecimentos e experiências foi muito produtiva, pois foi possível ouvir relatos de como a escuta é importante e necessária. Segundo Sousa *et al.* (2022, p.21), “[...] a vivência da escuta qualificada não se reduz a fins de registros técnicos obrigatórios, mas propõe uma verdadeira amplitude do processo pautado na visão global do ser, de suas necessidades e potencialidades”. Assim, oficinas, cursos e treinamentos sobre escuta qualificada são essenciais para os profissionais que trabalham com a atenção psicossocial, pois muitos ainda não possuem um bom preparo para realizar essa escuta e

acabam negligenciando alguns usuários, principalmente os que são moradores de rua, por conta dos estereótipos empregados a essas pessoas.

Durante as apresentações dos *slides*, a discussão sobre o conteúdo levou a abordar tópicos subsequentes antecipadamente, como os obstáculos a escuta eficaz, que foram discutidos antes mesmo de se chegar ao slide correspondente. Outro ponto relevante foi que, devido ao fluxo intenso da discussão, não foi possível realizar todas as vivências planejadas. De acordo com Azevedo e Miranda (2011, p. 340),

As oficinas terapêuticas representam um instrumento importante de ressocialização e inserção individual em grupos, na medida em que propõe o trabalho, o agir e o pensar coletivos, conferidos por uma lógica inerente ao paradigma psicossocial que é respeitar a diversidade, a subjetividade e a capacidade de cada sujeito.

As oficinas terapêuticas são instrumentos valiosos para a ressocialização e a inserção individual em grupos, por promoverem a colaboração, o respeito ao outro e à subjetividade, e o reconhecimento das capacidades individuais. Elas não apenas facilitam a integração social, mas também contribuem para o desenvolvimento pessoal e coletivo, criando um ambiente de apoio mútuo e crescimento compartilhado. Esse paradigma psicossocial é essencial para promover a saúde mental e o bem-estar em um contexto comunitário inclusivo e respeitoso.

Concluímos que o tema discutido na oficina é de extrema importância. Para a escuta qualificada ser realizada eficazmente, é essencial que os profissionais de atenção psicossocial procurem aprimorar essa habilidade por meio treinamentos específicos e, sobretudo, no cotidiano, facilitando a aproximação com todos os usuários. Isso tende a favorecer a compreensão mais

efetiva das suas reais necessidades. Oficinas, cursos e treinamentos sobre essa temática serão de grande relevância no futuro para profissionais de todas as áreas, especialmente da saúde. A promoção da saúde mental é fortalecida pela habilidade de escuta afetiva e efetiva.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização dessa oficina sobre escuta qualificada demonstrou ser um passo significativo na capacitação de profissionais da área psicossocial, evidenciando a importância de se desenvolver habilidades essenciais para uma prática mais humanizada e eficiente. A oficina, aplicada por mestrandos em Psicologia, mostrou-se um espaço produtivo para a troca de experiências e o desenvolvimento de competências voltadas para a escuta ativa e empática, fundamentais no manejo de situações cotidianas na atenção psicossocial.

Os resultados indicam que a metodologia utilizada na oficina foi eficaz para criar um ambiente de confiança e abertura, permitindo que os participantes compartilhassem suas vivências e desafios profissionais. As avaliações positivas, somadas às sugestões construtivas, reforçam a necessidade de continuar investindo em treinamentos e oficinas que promovam a escuta qualificada.

Conforme discutido ao longo deste trabalho, a escuta qualificada não é apenas uma técnica, mas uma postura profissional que valoriza a complexidade dos diversos usuários e que passa por um desejo genuíno de compreender os outros. É um elemento fundamental para a construção de relações de confiança e colaboração, que impactam diretamente na qualidade do atendimento e no bem-estar dos profissionais e dos usuários.

Ademais, a literatura aponta que práticas de escuta qualificada, como as abordadas na oficina, contribuem para um cuidado mais holístico e eficaz, no qual as necessidades e os direitos dos usuários são respeitados e atendidos. Portanto, a implementação de oficinas terapêuticas como a abordada deve ser vista como uma estratégia contínua e necessária para a formação de profissionais mais preparados e sensíveis às demandas do contexto psicossocial.

Em suma, este trabalho reafirma a importância de capacitar profissionais para uma escuta qualificada, essencial para a promoção de uma atenção psicossocial mais humanizada e eficaz. Recomenda-se que iniciativas semelhantes sejam ampliadas e incorporadas regularmente na formação e atualização dos profissionais de saúde, visando sempre o aprimoramento das práticas e o bem-estar dos usuários.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. *Escola Anna Nery*, v. 15, p. 339-345, 2011.

BENJAMIN, Alfred. A entrevista de ajuda. In: BENJAMIN, Alfred. *A entrevista de ajuda*. 1996. 195 p.

MAYNART, Willams Henrique da Costa et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 4, p. 300-304, 2014.

MENDONÇA, Teresa Cristina Paulino de. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 25, p. 626-635, 2005.

SILVA, Hudson Renan Costa; SAMPAIO, Josineide Francisco; AZEVEDO, Cristina Camelo de. Escuta qualificada como instrumento do acolhimento do processo de trabalho dos profissionais de saúde na ESF. In: MACHADO, Michael Ferreira; SAMPAIO, Josineide Francisco; TAVEIRA, Maria das Graças

Monte Mello. *Caminhos da saúde da família no Nordeste*. Campina Grande/PB: Amplla, 2023. 50-69 p.

SOUZA, Anthony D. *Liderar com eficácia*. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

SOUZA, Celmar Brito de *et al.* A importância da escuta qualificada como metodologia essencial para o protagonismo e a autonomia das pessoas atendidas no SUAS. *Paulus: Social*, n. 9, 2022.

THEBAS, Cláudio; DUNKER, Christian. *O palhaço e o psicanalista: como escutar os outros pode transformar vidas*. São Paulo: Planeta Estratégia, 2021.

# ESTRESSE OPERACIONAL ASSOCIADO À DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA DO RS<sup>10</sup>

Morgana Menegat Cavalheiro<sup>11</sup>

Magda Maceio Madalozzo<sup>12</sup>

**Resumo:** O trabalho dos profissionais de segurança pública (PSP) envolve exposição a eventos emocional e fisicamente estressantes, como incêndios, ressuscitações e prisões, que podem ser traumáticos ou prejudiciais à saúde. Os bombeiros possuem como principal objetivo proteger as vidas dos cidadãos e os seus patrimônios em situações de emergência. Já os policiais caracterizam-se como uma força protetiva que deve atuar de maneira organizada para proteger a sociedade e assegurar a ordem pública. As experiências estressoras vivenciadas por esses profissionais podem se configurar como fator psicossocial de risco para a depressão. Nesse sentido, o presente estudo buscou identificar a influência do estresse operacional na potencialização de quadros depressivos em profissionais da segurança pública do Rio Grande do Sul (RS). O estudo faz parte da pesquisa *Fatores Psicossociais do Trabalho e Estratégias de Enfrentamento para Promoção da Saúde e Prevenção ao Suicídio em Profissionais da Segurança Pública do RS*, para a qual foram aplicadas cinco escalas aos profissionais analisados. Neste trabalho, foram analisadas as respostas ao Questionário de Estresse Operacional em Policiais – PSQop e ao Inventário de Depressão Maior, aplicados por meio do Formulário do Google, com bombeiros e policiais militares do RS. Os resultados estatísticos foram analisados a partir do *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 26, e Jasp, versão 0.18.3. Responderam aos instrumentos, 645 profissionais, sendo 99 bombeiros militares e

---

<sup>10</sup> Trabalho vinculado ao projeto de pesquisa *Fatores Psicossociais do Trabalho e Estratégias de Enfrentamento para Promoção da Saúde e Prevenção ao Suicídio em Profissionais da Segurança Pública do RS*, associado à Linha 2 – Riscos e Recursos Psicossociais em Contextos de Trabalho: Diagnóstico e Intervenção do Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

<sup>11</sup> Estudante da Graduação em Psicologia, da Universidade de Caxias do Sul. E-mail: mcavalheiro@ucs.br

<sup>12</sup> Docente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). E-mail: mmmadalo@ucs.br

546 policiais militares. Atualmente, a pesquisa encontra-se na fase de análise, e a interpretação dos dados e os resultados preliminares apontam para uma relação direta entre os estressores e o desenvolvimento de depressão, o que se constitui num fator psicossocial de risco de adoecimento mental dos profissionais analisados. Os resultados apontam, ainda, para a relevância da continuidade de pesquisas que identifiquem de forma aprofundada as causas do estresse operacional, a fim de sinalizar intervenções que visem prevenir e/ou reparar danos causados pela depressão.

**Palavras-chave:** profissionais de segurança pública; estresse operacional; depressão.

## INTRODUÇÃO

A categoria dos **profissionais de segurança pública** (PSP) inclui os agentes penitenciários, paramédicos, operadores de emergência, bombeiros e policiais (Carleton *et al.*, 2018). O trabalho desempenhado por esses profissionais envolve exposição a eventos emocional e fisicamente estressantes que podem ser traumáticos ou prejudiciais à saúde (Martin; Tran; Buser, 2017).

Os **bombeiros** possuem como principal objetivo proteger as vidas dos cidadãos e os seus patrimônios em situações de emergência. Como profissionais de segurança pública, são responsáveis por prestar os primeiros socorros, salvar vidas e manejar incêndios. Em suas práticas profissionais, é recorrente a exposição a **eventos traumáticos**, estressores físicos, psicológicos e a necessidade de prontidão frente às ocorrências (Barger *et al.*, 2009; Benedek; Fullerton; Ursano, 2007).

Já os **policiais** caracterizam-se como uma força protetiva que deve atuar de maneira organizada para proteger a sociedade e assegurar a ordem pública (Cretella Jr., 1985). Tal categoria profissional, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO (c2017), pode exercer seu trabalho em ambientes fechados, aber-

tos ou em veículos, com a possibilidade de realização de carga horária irregular, com uma variedade de escalas, com ou sem troca de turnos, podendo permanecer longos períodos em pé. Do mesmo modo, pode ser submetida a situações de pressão, exposição a materiais tóxicos e possível risco de morte.

No contexto de trabalho dos PSP, pode ocorrer o estresse operacional que, para Paschoal e Tamayo (2004), é um processo em que o indivíduo percebe demandas de seu trabalho como estressoras e promotoras de reações negativas quando excedem sua habilidade de lidar com elas. Do mesmo modo, tal contexto pode se configurar como um fator psicossocial de risco ao desenvolvimento de diversas patologias, apresentando maior probabilidade de desenvolvimento de transtornos mentais que a população geral (Carleton *et al.*, 2018). Conforme Carro e Nunes (2021), o **transtorno depressivo maior** é um dos principais aos quais os profissionais estão sujeitos. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM 5 – TR (2022), os **transtornos depressivos** possuem, como característica comum, a presença de humor triste, irritável ou sentimento de vazio acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo.

A *International Labour Organization* (1984) considera os **fatores psicossociais do trabalho** como a interação entre as características da organização e os atributos individuais do sujeito. São denominados **fatores psicossociais de proteção** os que ocasionam situações benéficas ao bem-estar dos indivíduos e, consequentemente, da organização, fortalecendo características positivas que atuam na minimização das possibilidades de ocorrência de resultados indesejados

(Zanelli; Kanan, 2019). Já os **fatores psicossociais de risco**, para Gollac e Bodier (2011), são originados pelas condições de trabalho e por fatores organizacionais e relacionais e causam riscos para a saúde mental, física e social dos trabalhadores, podendo ser agrupados em: intensidade do trabalho e tempo de trabalho, exigências emocionais, falta/insuficiência de autonomia, má qualidade das relações sociais no trabalho, conflitos de valores e insegurança na situação de trabalho/emprego.

Nesse sentido, o presente estudo buscou identificar a influência do estresse operacional na potencialização de quadros depressivos em profissionais da segurança pública do Rio Grande do Sul.

## MÉTODO

O estudo faz parte da pesquisa qualitativa *Fatores Psicossociais do Trabalho e Estratégias de Enfrentamento para Promoção da Saúde e Prevenção ao Suicídio em Profissionais da Segurança Pública do RS*.

Para a pesquisa, foi realizada a aplicação dos instrumentos Escala de Organização do Trabalho (EOT), Questionários de Estresse Operacional em Policiais (PS-Qop), Escala de *Coping* Ocupacional (ECO), Inventário de Depressão Maior (MDI) e Escala do Risco de Suicídio (ERS). A aplicação foi feita por meio de Formulários do *Google*, tendo, como participantes, 645 profissionais da segurança pública do RS, dentre eles, 99 bombeiros militares e 546 policiais militares.

Neste estudo, são apresentados os dados do **Questionário de Estresse Operacional em Policiais (PS-Qop)** e do **Inventário de Depressão Maior (MDI)**. O PSQop, validado no contexto brasileiro por Almeida (2019), é composto por 20 itens e concentra-se na ava-

liação do nível de estresse relacionado às tarefas no trabalho dos policiais, com ênfase nos acontecimentos dos últimos 6 meses. O MDI, validado no Brasil por Parcias *et al.* (2011), é um instrumento que abrange 12 itens que, baseados nos sintomas descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e no sistema de Classificação Internacional de Doenças (CID-10), investiga a presença e a severidade de sintomas depressivos a partir da frequência em que os respondentes vivenciaram determinadas situações ou sentimentos.

Os resultados estatísticos encontrados foram analisados a partir do Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 26, e Jasp, versão 0.18.3.

## RESULTADOS

A partir da análise estatística, identificou-se que, dos vinte itens do Questionário PSQop, seis obtiveram resultados significativos para o construto MDI. Eles estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1 – Descrição dos itens do PSQop

Item	Descrição
PSQop19	Sentir como se estivesse sempre no trabalho
PSQop13	Problemas de saúde relacionados à ocupação
PSQop17	Comentários negativos do público
PSQop9	Burocracia
PSQop1	Trabalho por turnos
PSQop16	Sustentar uma “imagem superior” em público

Fonte: elaborada pela autora.

As análises de variabilidade realizadas confirmaram que o aumento dos níveis de estresse operacional relacionados aos itens descritos ocasionam maiores níveis de depressão. O item PSQop19 (sentir como se estivesse sempre no trabalho) representou sozinho 27% da explicação da variabilidade explicada, tornando-se o item mais importante a ser observado.

## DISCUSSÃO

Os resultados encontrados confirmam que o estresse operacional vivenciado pelos profissionais de segurança pública configura-se como fator psicossocial de risco ao desenvolvimento e ao aumento dos sintomas de depressão e, consequentemente, implica na potencialização do risco de suicídio desses trabalhadores.

É possível observar que o fato de desempenharem sua profissão continuamente, mesmo em seus momentos de descanso e horários de lazer, agrava sua sensação de estar sempre em seu ambiente de trabalho, apresentada na alta significância do item PSQop19 do questionário aplicado.

Do mesmo modo, o estigma, principalmente relacionado à ocupação dos policiais, e as expectativas depositadas pela sociedade no trabalho desses sujeitos, representados pelos itens PSQop16 (sustentar uma “imagem superior” em público) e PSQop17 (comentários negativos do público), demonstram a necessidade de ações voltadas, também, à população em geral, visando conscientizar acerca do trabalho desenvolvido por essa categoria profissional e da importância do apoio da sociedade civil.

Observa-se, ainda, a influência de aspectos do contexto e do desenho do trabalho, como problemas de

saúde relacionados à ocupação (PSQop13), burocracia (PSQop9) e trabalho por turnos (PSQop1), fatores que sugerem a revisão das características dessas ocupações, sinalizando a necessidade de mudanças, com vista a reduzir os impactos de tais elementos na saúde mental dos profissionais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação direta entre os estressores relacionados ao trabalho e o desenvolvimento de sintomas depressivos se constitui como um fator psicossocial de risco de adoecimento mental dos profissionais analisados.

Os resultados sugerem ações em nível secundário, que visam desenvolver habilidades para lidar com condições prejudiciais do trabalho, influenciando os níveis de estresse e bem-estar organizacional de forma preventiva (Cottrell, 2001), como, por exemplo, ações de aprimoramento do autocuidado e da regulação emocional, das habilidades de atenção plena e do apoio psicossocial nas (e entre) as equipes de trabalho.

Sugere-se, também, que sejam fortalecidos programas de avaliações psicológicas periódicas de riscos e de proteção psicossocial, como caráter preventivo para identificação de predisposição à depressão.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. M. de. *Estresse ocupacional em policiais militares: adaptação e validação transcultural no Brasil das escalas PSQ-Op e PSQ-Org.* 2019. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 – TR.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

BARGER, L. K.; LOCKLEY, S. W.; RAJARATNAM, S. M.; LANDRIGAN, C. P. *Neurobehavioral, health, and safety*

consequences associated with shift work in safety-sensitive professions. *Current neurology and neuroscience reports*, v. 9, n. 2, p. 155-164, 2009.

BENEDEK, D. M.; FULLERTON, C.; URSANO, R. J. First Responders: Mental Health Consequences of Natural and Human-Made Disasters for Public Health and Public Safety Workers. *Annual Review of Public Health*, v. 28, n. 1, p. 55-68, 2007.

CARLETON, N.; KOROL, S.; MASON, J.; HOZEMPA, K.; ANDERSON, G.; JONES, N.; DOBSON, K.; SZETO, A.; BAILEY, S. A longitudinal assessment of the road to mental readiness training among municipal police. *Cogn Behav Ther.*, v. 47, p. 508-528, 2018.

CARRO, A. C.; NUNES, R. D. Ideação suicida como fator associado à síndrome de Burnout em estudantes de Medicina. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 70, n. 2, p. 91-98, 2021.

CBO – Classificação Brasileira de Ocupações. *Ministério do Trabalho, Classificação Brasileira de Ocupações – CBO*, Brasília, c2017. Disponível em: [www.mtecb0.gov.br](http://www.mtecb0.gov.br). Acesso em: 20 jul. 2024.

COTTERELL, S. Occupational stress and job satisfaction in mental health nursing: focused interventions through evidence – based assessment. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, v. 8, n. 2, p. 157-164, 2001.

CRETELLA JR., J. Polícia e poder de polícia. *Direito Administrativo*, v. 162, p. 10-34, 1985.

GOLLAC, M.; BODIER, M. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser (Relatório du Collège d'Expertise sur le Suivi des Risques Psychosociaux au Travail). *Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion*, France, 2011.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). Les facteurs psychosociaux au travail. Nature, incidences et contrôle. *Rapport du Comité mixte OIT-OMS de la médecine du travail*. Genève: ILO, sep. 1984.

MARTIN, C. E.; TRAN, J. K; BUSER, S. J. Correlates of suicidality in firefighter/SEM personnel. *Journal of Affective Disorders*, v. 208, p. 177-183, 2017.

PARCIAS, S.; ROSARIO, B. P. do; SAKAE, T.; MONTE, F.; GUIMARÃES, A. C. A.; XAVIER, A. J. Validação da versão em português do Inventário de Depressão Maior. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 60, n. 3, p. 164-170, 2011.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos em Psicologia*, v. 9, 2004.

ZANELLI, J. C.; KANAN, L. A. *Fatores de risco, proteção psicosocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam.* Florianópolis: Editora Uniplac, 2019.

# GRUPOS OPERATIVOS COM HOMENS ACUSADOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO CURRICULAR EM PSICOLOGIA

*Franciele Pereira da Silva<sup>13</sup>*

*Tatiane Godoy Machado<sup>14</sup>*

**Resumo:** A violência doméstica é uma questão de saúde pública e a Lei Maria da Penha objetiva proteger a mulher. Os programas de reeducação para homens acusados de violência derivam dessa lei. Este estudo relata experiências do estágio supervisionado em Psicologia Clínica com grupos operativos de homens acusados de violência doméstica, com o objetivo de contribuir para o conhecimento dessas intervenções. Esta pesquisa é caracterizada como qualitativo-descritiva, do tipo relato de experiência, e pretende descrever a integração teórico-prática proporcionada pelo estágio de psicologia, com a atuação em grupos operativos de homens acusados de violência doméstica. A vivência ocorreu em um município do Rio Grande do Sul, no Juizado de Violência Doméstica. Para as autoras, a experiência foi de grande relevância para a aquisição de conhecimentos profissionais e pessoais. Os grupos, heterogêneos e abertos, aconteceram semanalmente ao longo de dez encontros, e as mudanças nos participantes foram avaliadas em três períodos: no primeiro, no quinto e no último encontro. Os homens intimados participaram do primeiro encontro separados dos grupos fixos, com o intuito de informações e esclarecimento de dúvidas. Homens sentenciados (com processo judicial finalizado e penalizado) ou compulsórios (presos por descumprimento das medidas protetivas ou em flagrante, no ato de violência doméstica) ingressaram diretamente nos grupos fixos. Observou-se que o comportamento violento de alguns homens nos primeiros

---

<sup>13</sup> Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Orientadora: Profa. Dra. Raquel Furtado Conte. E-mail: fpsilva13@ucs.br

<sup>14</sup> Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Orientadora: Profa. Dra. Raquel Furtado Conte. E-mail: tgmachado2@ucs.br

encontros dos grupos voluntários aflorava o descontentamento dos demais. Os compulsórios, geralmente mais agressivos, tinham esse comportamento inibido pelos integrantes mais antigos. Já os homens sentenciados mostravam-se mais engajados nas discussões do grupo. Em relação ao quinto encontro, os participantes demonstravam maior interesse em compreender as dinâmicas interpessoais e as características pessoais que influenciavam seus comportamentos, conectando esses aspectos às tarefas propostas nos grupos. No décimo encontro, muitos homens expressavam sentir-se mais calmos e reflexivos, notando-se também mudanças em sua aparência pessoal. Os homens que não expressavam mudanças e que discordavam dos temas abordados e das contribuições dos demais integrantes possuíam tendência a repetir os atos de violência doméstica. No entanto, os grupos operativos revelaram-se eficazes na reeducação e responsabilização desses homens, reduzindo a recorrência de comportamentos violentos. Diante disso, ressalta-se a importância da atuação do psicólogo na atuação com grupos e do investimento em políticas públicas para ações de enfrentamento da violência doméstica.

**Palavras-chave:** grupos operativos; violência doméstica; estágio em psicologia; homem acusado de violência doméstica.

## INTRODUÇÃO

O trabalho apresentou elaborações e percepções sobre a participação das estagiárias de psicologia em grupos de homens acusados de violência doméstica, no ano de 2023. Trata-se de um projeto destinado a atividades de psicoeducação para os réus. Os grupos são realizados na comarca de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, no Juizado de Violência Doméstica.

O estágio curricular em um curso de formação de psicólogos objetiva trazer para o campo da prática conhecimentos adquiridos em aula, incorporando experiências da atuação do psicólogo em diferentes contextos. As atividades realizadas pelo projeto, por meio dos trabalhos na modalidade de grupos, oportunizaram

que as estagiárias contribuíssem para o processo de psicoeducação e de autorresponsabilização dos acusados. Com a psicoeducação, o projeto tem o propósito de reduzir comportamentos agressivos de homens acusados de violência contra a mulher, conscientizando-os sobre os tipos de violências, a responsabilidade sobre suas ações, entre outras questões.

A violência doméstica é definida como um ato realizado por um familiar ou agregado, com uso de força física, ameaça ou intimidação, causando à mulher sofrimento físico, psicológico, patrimonial, moral e/ou sexual (Brasil, 2006). Como prevenções estabelecidas pela Lei nº 11.340/2006, constam: a criação dos Juizados da Violência Doméstica e Familiar, Defensorias Públicas da Mulher e Medidas Protetivas de Urgência para mulheres. Outra forma para combater a violência doméstica é a inclusão de mulheres em programas de assistência social e nas redes públicas (Brasil, 2006). Além disso, com a atualização da Lei Maria da Penha no seu art. 22, no ano de 2020, houve, como medida protetiva de urgência, o comparecimento do acusado a programas de reeducação e acompanhamento psicossocial (Brasil, 2020).

Os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em parceria com o Datafolha (2023), revelam que 73,7% dos casos de agressão ocorreram no ambiente doméstico. Entre os principais perpetradores, destacam-se os companheiros e ex-companheiros, que, juntos, correspondem a 58,1% dos agressores. Especificamente, os ex-companheiros representam 31,3% dos casos, liderando o ranking dos responsáveis por violência doméstica. Esses dados sugerem que a violência doméstica pode ter se intensificado ou iniciado após o término do relacionamento ou que a vítima, já sendo alvo de agressões

durante o relacionamento, optou por denunciar somente após o rompimento.

Segundo Fernandes (2015), as atividades voltadas para a reeducação dos agressores desempenham um papel fundamental na modificação comportamental, o que pode contribuir para a redução da reincidência e a prevenção da violência doméstica. Nesse contexto, Abreu *et al.* (2021) destacam que as intervenções em grupo exercem um impacto mais significativo sobre os homens acusados de violência doméstica em comparação a intervenções individuais. Isso acontece porque, no ambiente grupal, os participantes tendem a se identificar uns com os outros, compartilhando modos de pensar e agir. Essa dinâmica promove a reflexão sobre os próprios comportamentos e pensamentos, pois permite a análise das perspectivas e ações dos demais membros do grupo.

Beiras (2014) destaca que o profissional, nessas circunstâncias, faz o papel de facilitador, atuando como um mediador de conflitos e adotando uma perspectiva sistêmica e de construção social. Bastos (2010) sublinha que o papel do coordenador do grupo é estimular o diálogo entre os participantes por meio de questionamentos, criando um espaço de aprendizado e troca de experiências. Dessa forma, de acordo com os princípios de Pichon-Rivière (2005), o grupo se consolida por meio dos vínculos estabelecidos à medida que os participantes interagem e compartilham suas percepções. Embora o grupo tenha um objetivo comum, esse compartilhamento de experiências funciona como um agente transformador, promovendo mudanças nas concepções dos integrantes (Costa; Silva; Silveira, 2018).

Para Pichon-Rivière (2005), os grupos operativos possuem um caráter de aprendizagem, um processo progressivo de mudanças de papéis frente à tarefa que

lhes é designada, passando por estágios de resistência, assimilação e transformação. Os grupos operativos contam com coordenadores e observadores que são responsáveis pela aplicabilidade da tarefa, pelas indagações e pela articulação entre os relatos dos participantes, buscando proporcionar o alcance do objetivo coletivo do grupo. As anotações realizadas pelo observador auxiliam na discussão e na formulação de novas estratégias e de percepções do grupo e dos integrantes que, em algum momento, possam ter passado despercebidas, o que aumenta a possibilidade de retomar o assunto no próximo encontro, auxiliando na apropriação das aprendizagens (Bastos, 2010; Mariano *et al.*, 2021).

Os grupos voltados a homens acusados de violência doméstica oportunizam reflexões sobre as interações íntimas e os atos violentos vivenciados no relacionamento, o que contribui para as alterações de concepções machistas, a valorização de um relacionamento saudável e a resolução de conflitos, bem como colabora para compreender a violência doméstica e formas de evitá-la (Amarijo *et al.*, 2020). Tais grupos também possibilitam o compartilhamento dos sentimentos, problemas e angústias, na medida em que propiciam um ambiente no qual é possível traçar novas percepções de si e do contexto em que se está inserido (Aguiar, 2009; Ferraz *et al.*, 2014).

Tendo em vista o desejo de promover novos saberes, por meio do conhecimento de intervenções com grupos operativos destinados a homens acusados de violência doméstica, utilizando-se o relato de experiência somado ao suporte teórico, o objetivo deste trabalho é descrever as experiências vivenciadas no estágio supervisionado em Psicologia Clínica no Fórum de uma cidade do inte-

rior do RS, ao longo do ano de 2023, com grupos de homens acusados de violência doméstica.

## MÉTODO

Este trabalho é um relato de experiência com delineamento qualitativo e de cunho descriptivo. Gil (2019) aponta que esse tipo de estudo permite a análise dos contextos sociais e das experiências vivenciadas pelos indivíduos. Assim, este estudo emergiu da percepção de que descrever a experiência vivenciada pelas discentes em psicologia, ao correlacionar as aprendizagens teóricos, configura uma pertinente contribuição ao campo profissional do psicólogo no que tange a atuação em grupos.

Em relação à adesão dos participantes do Programa, de março à novembro de 2023, ocorreram 16 primeiros encontros e 104 encontros fixos. Nesse período, 568 homens compareceram aos primeiros encontros, sendo que 160 aderiram a um dos três grupos fixos pré-existentes. Entre os sentenciados e compulsórios, participaram 72 integrantes. É importante salientar que as estagiárias participaram de todos os primeiros encontros previstos, juntamente com a psicóloga judiciária, e foram responsáveis por coordenar um grupo fixo, pelo qual passaram, no ano de 2023, 68 homens acusados de violência doméstica, entre compulsórios, sentenciados e voluntários.

Quanto aos instrumentos para a tomada de nota dos grupos, foi utilizado um caderno de anotações, seguindo-se o modelo de diário de campo. Nesse sentido, Pichon-Rivière (2005) ressalta a importância da figura do observador no grupo, sendo um agente de captação das articulações do grupo e de suporte ao coordenador (Brandt, 2021).

Os procedimentos utilizados para a realização das atividades envolveram a combinação com a psicóloga sobre o local para a realização da atividade, numa frequência semanal, com duração de 01 hora e 15 minutos. Nos encontros, as estagiárias eram apresentadas pela psicóloga judiciária. Após, elas conduziam os grupos. Com o encerramento dos grupos, as sessões eram transcritas e, posteriormente, analisadas para a exploração dos conteúdos e agrupamento de temas.

Como referencial de análise, optou-se pela análise descritiva dos conteúdos, organizados em temáticas, seguindo os passos preconizados por Minayo (2004) em análise temática. Para a autora, a classificação dos conteúdos contempla temas de diferentes informantes, o que ela atribui ao nome de análise horizontal ou coletiva. Para este estudo, selecionaram-se recortes temáticos de comportamentos e suas mudanças a partir de três momentos grupais: os primeiros encontros, os encontros intermediários e os finais, bem como as relações desses comportamentos com as diversas tipificações de violências cometidas pelos homens acusados de violência doméstica.

### Caracterização do projeto

O relato de experiência foi elaborado a partir do projeto realizado em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul, em 2023. Esse projeto, com uma década de realização, foi estruturado por um juiz local e conduzido por uma psicóloga judiciária, visando combater a violência contra a mulher, conforme a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha).

O Juizado de Violência Doméstica encaminha os acusados para participar do projeto, sendo também o responsável em ceder uma sala para o desenvolvimento

dos grupos fixos e dos grupos denominados de primeiro encontro, com capacidade para acomodar 50 participantes, assim como uma sala para a equipe de psicólogos voluntários e estagiários, para que pudessem redigir relatórios e pareceres.

A dinâmica procedural para a formação de grupos é feita por meio do recebimento, no Juizado da Violência Doméstica, do registro de ocorrência envolvendo violência de gênero, no âmbito doméstico e familiar. O despacho, em no máximo 24 horas, determina, independentemente da concessão ou não de medidas protetivas, o comparecimento da mulher à Rede de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Doméstica. O objetivo é acolher e oferecer serviços de abrigamento, orientação psicológica, assistencial, social e jurídica. A determinação do homem autor de violência é comparecer na sala do projeto, localizada no Fórum, em data previamente designada pela equipe multidisciplinar para conhecer e fazer o aceite ou não participação nos grupos.

A tipologia dos grupos aplicados era de grupos operativos de orientação teórica de Enrique Pichon-Rivière. Os grupos eram de entrada em fluxo contínuo, já que havia a possibilidade de inclusão de homens a cada dois encontros, a fim de manter a demanda de entrada de participação de voluntários. Em relação ao número de grupos, havia, a cada 15 dias, o encaminhamento de homens intimados para os grupos fixos. Eram três grupos fixos semanais de fluxo contínuo, com a capacidade máxima de 15 homens não condenados por sentença penal transitada em julgada; e capacidade máxima de 10 participantes para grupos de homens condenados por sentença penal transitada em julgada.

Nos encontros, foram abordados temas como a Lei nº 11.340/2006, violência contra a mulher, questões

sociais, culturais, emocionais, alcoolismo, transtornos mentais, bem como assuntos voltados à relação amorosa, por exemplo, ciúmes, traição, confiança, entre outros. A equipe definia os temas e incluía outros conforme as necessidades.

Os grupos operativos para homens autores de violência doméstica têm, como critério de inclusão, ser homem e ter sido denunciado por violência doméstica. Esse projeto não é indicado para dependentes químicos, que estejam sob efeito de substâncias, homens com transtornos psiquiátricos, abusadores sexuais e participantes que não desejam frequentar e, por isso, apresentam condutas inadequadas, prejudicando o funcionamento grupal. Quando essas situações ocorrem, é informado, por escrito, ao Juízo para que esses indivíduos sejam encaminhados para outros serviços especializados da rede socioassistencial do município.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão organizam-se em quatro subtópicos: Primeiro Encontro do Projeto para os Voluntários; Primeiro Encontro do Projeto para os Com pulsórios e Sentenciados; Quinto Encontro do Projeto e Décimo e Último Encontro do Projeto. Esses subtópicos abordam conteúdos que compuseram o descritivo do método.

### Primeiro encontro do projeto para os voluntários

Na expectativa de compreender o funcionamento do Projeto, é importante lembrar que o grupo é aberto, e, por isso, cada um dos integrantes está em uma fase diferente do programa. Para uma maior fluidez entre os participantes presentes dos grupos fixos e os recém-a-

deptos, fez-se necessário realizar um primeiro encontro, que acontecia quinzenalmente.

Os participantes são homens acusados de violência doméstica, obrigados a comparecer ao primeiro encontro após receberem as medidas protetivas, enquanto os encontros subsequentes eram de adesão voluntária. No primeiro encontro, faziam-se presentes dois coordenadores do grupo, podendo ser a psicóloga jurídica, estagiários, psicólogos voluntários e ocasionalmente um advogado voluntário para esclarecimento sobre a Lei e as medidas protetivas, com um grupo estimado de 60 homens.

Inicialmente, os homens demonstravam desconfiança e hostilidade, percebendo-se como vítimas da situação e atribuindo a responsabilidade à denunciante à Lei Maria da Penha, bem como à Delegacia da Mulher, delegado(a), juiz(a), coordenadores do projeto, entre outros, os quais contribuiriam para a “injustiça” contra eles. Isso sinalizava descrença quanto à seriedade da denúncia e revolta com as consequências do descumprimento das medidas protetivas. Os autores Silva, Coelho e Njaine (2014) apontam que os homens podem admitir ter agredido suas companheiras; no entanto, acabam as responsabilizando pelas suas ações, colocando-se no papel de vítima, a fim de minimizar seus atos diante da chance de ocorrer punições.

Apesar do caráter informativo do primeiro encontro, as estagiárias frequentemente precisavam intervir para redirecionar as discussões, dado que muitos participantes manifestavam comportamento agressivo, o que exigia um manejo adequado para manter o foco do grupo. Em certas ocasiões, os homens demonstravam agressi-

vidade em suas falas, o que inflamava as ações dos outros integrantes.

Nota-se que os integrantes do primeiro encontro apresentavam-se mais violentos e com dificuldade de entender as leis e diretrizes. Realizavam inúmeras indagações relacionadas à proximidade com a denunciante, à relação com os filhos e à presença em locais públicos que ambos frequentavam. Também não compreendiam a própria violência realizada, justificando suas condutas com percepções machistas e vitimistas. Essa perspectiva geralmente se dava em razão de os homens justificarem o ato violento como uma ação causada por um estressor externo, gerado pela mulher, que, na percepção do autor da violência, encontrava-se em um lugar ambíguo ou ameaçador (Einhardt; Sampaio, 2020).

Diante da não obrigatoriedade de participação dos homens voluntários, alguns integrantes acabavam desistindo do programa. No entanto, as estagiárias perceberam que, mesmo nos poucos encontros aos quais esses homens frequentaram, foram realizadas trocas de experiências que podem ter colaborado para uma mudança de percepção ou maior compreensão sobre a violência doméstica e suas consequências.

### Primeiro encontro do projeto para os compulsórios e sentenciados

Ao abordar a participação dos homens que se enquadram como sentenciados (aqueles penalizados, após o processo judiciário finalizado) ou compulsórios (aqueles que foram presos por descumprimento das medidas protetivas ou presos em flagrante, no ato de violência doméstica), deve-se salientar que a sua participação era obrigatória durante dez encontros. O ingresso desse perfil era menor do que os voluntários, e, diante de tal

realidade, seu ingresso acontecia diretamente em um grupo fixo, ou seja, não possuíam um primeiro encontro, adentrando ao programa em andamento. Desse modo, as coordenadoras do encontro separaram alguns minutos da programação para explicar a dinâmica do projeto e as dúvidas aparentes, quando esses novos integrantes se faziam presente.

Os homens que adentravam ao programa de forma compulsória eram mais agressivos, buscando intimidar os coordenadores. No entanto, era perceptível como os integrantes mais antigos do programa inibiam comportamentos agressivos dos homens que se encontravam nos primeiros dias de participação no grupo. Diferentemente do primeiro encontro dos grupos voluntários, o comportamento violento aflorava o descontentamento dos demais. Essa inibição geralmente acontecia por refletirem sobre as falas dos colegas, sinalizando algumas condutas que apresentavam violência ou que se enquadram como violência doméstica.

Dentro de um grupo, o sujeito faz uma leitura crítica da realidade, investigando e questionando os próprios atos, contribuindo para gerar novas inquietações a partir da aprendizagem gerada nesse grupo. Com essas interações, a pessoa pode referenciar-se e encontrar-se no outro, bem como se diferenciar, opondo-se ao outro, transformando-se e transformando outros (Bastos, 2010).

Os homens sentenciados e compulsórios diferenciavam seu comportamento entre os primeiros dias pertencentes ao grupo. Os homens sentenciados eram mais adeptos à participação no grupo, tendo em vista que era parte da sentença recebida, ou seja, após longo tempo de processo. Esses homens geralmente não possuíam mais contato com a denunciante ou, caso possuíssem, o

relacionamento encontrava-se mais harmonioso. Eles também demonstravam mais interesse em refletir sobre os próprios comportamentos e percepções, bem como eram mais adeptos a participar das atividades realizadas no grupo.

Em relação aos homens compulsórios, eles demonstravam as mesmas falas e comportamentos do primeiro encontro do grupo de voluntários, no entanto, apresentavam com maior intensidade, visto que ficaram presos por algum tempo, tendo conhecimento da vivência da penitenciária. Essa realidade muitas vezes intensificava as falas agressivas contra a denunciante, como também as percepções de victimismo sobre o acontecido, julgando também a coordenação do grupo pelas leis que os levaram presos. Nesses momentos, as estagiárias que coordenavam o grupo utilizavam o espaço para esclarecer as dúvidas e reforçar a ordem estabelecida sobre a lei que visa proteger a mulher. O manejo também desfocava as ações da denunciante e direcionava as atitudes do acusado, de modo a tornar mais real os acontecimentos que o levaram a ser preso, auxiliando a tornar-se mais responsável pelas consequências de suas ações.

### Quinto encontro do projeto

Na medida em que o projeto estava em andamento, no quinto encontro (de um total de 10), os homens demonstravam estar mais interessados e comprometidos em compreender as dinâmicas de relações interpessoais e de características pessoais que influenciaram os seus comportamentos, estabelecendo conexões com as tarefas propostas nos grupos com o seu contexto pessoal. Para Costa, Silva e Silveira (2018), são essas características subjetivas que constituem o grupo, uma multiplicidade de percepções que favorece a ampliação dos

conhecimentos. Como o grupo era de caráter contínuo, havia homens ingressantes, e, no estágio de resistência em pertencer àquele cenário, era observável a conduta dos demais integrantes em explicar sobre o funcionamento do grupo e expor seus pontos de vista, a fim de acolher os novos participantes.

No entanto, havia homens nos quais era possível perceber a discordância do que era abordado pela coordenadora, exibindo comportamentos de negação, expondo ideologias religiosas, transferindo a responsabilidade para a mulher. Segundo Brandt (2021), é difícil para o sujeito aceitar que é ele quem deve mudar, é mais fácil transferir a culpa para outrem. Esses integrantes eram atravessados pela opinião dos outros homens que demonstravam compreender o processo de autorresponsabilização de suas ações nas relações interpessoais e amorosas. Eram também confrontados com indagações da coordenadora, com o objetivo promover reflexões do que estava acontecendo, para facilitar um espaço para a aprendizagem que mobilizasse e direcionasse para o propósito do grupo e do cumprimento da tarefa, objeto do conhecimento.

### Décimo e último encontro do projeto

Conforme Brandt (2021), Pichon-Riviére refere que o vínculo pode ter duas direções, uma para a gratificação e outra para a frustração. A primeira ocorre quando o processo de comunicação e aprendizagem foi assimilado, configurando o vínculo bom. A segunda acontece quando há conflitiva entre o sujeito interno e o objeto externo, constituindo-se um vínculo mau. Nesse sentido, no último encontro, após dez semanas de participação, os homens que concluíam, ao final do encontro, expressavam as suas percepções acerca do projeto e de seu processo de

aprendizagem, falas de agradecimento por terem participado, relatos de experiências em relação ao que percebiam que mudou no seu cotidiano, assim como aspectos emocionais e de reconhecimento de suas características que estavam em processo de modificação. Além disso, foi observado que, no decorrer dos encontros, houve alterações nos aspectos físicos, como na aparência pessoal e vestimentas. Todavia, os homens que não expressavam mudanças e que discordavam dos temas abordados e das contribuições dos demais integrantes tendiam a repetir os atos de violência doméstica, sendo necessário outras penalizações por parte do sistema judiciário.

Pessôa e Wanderley (2020) ressaltam a importância de que haja ações de reeducação articuladas com o autor de violência doméstica, para que outras mulheres não sejam vítimas. É necessário romper com o ciclo, não basta apenas intervir quando o ato violento já foi cometido, amparando a vítima e não se trabalhando com o autor.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como finalidade apresentar um relato de experiência de estágio curricular em psicologia na atuação com grupos operativos com homens acusados de violência doméstica, apresentando a vivência no projeto. Essa experiência proporcionou aos discentes uma importante contribuição a sua formação, possibilitando o desenvolvimento de habilidades e competências, extraiendo aprendizagens da aplicação teórico-prática.

Entre os objetivos dos grupos operativos de Pichon-Riviére, está a aprendizagem que ocorre por meio das relações grupais estabelecidas conforme os integrantes compartilham suas experiências e vinculam-se por meio do sentido comum do grupo.

Durante o ano de 2023, foi possível observar que as figuras do coordenador e observador são essenciais para realizar as pontuações e provocações, estimulando a reflexão acerca dos temas abordados. Dessa forma, os grupos operativos com autores de violência doméstica revelaram-se efetivos para a aprendizagem de novas percepções acerca da violência de gênero e a responsabilização pelas próprias ações frente às escolhas realizadas e aos relacionamentos amorosos, o que cumpre com o objetivo grupal de transformação da realidade.

Em cumprimento à Lei Maria da Penha, o projeto foi elaborado e demonstrou efetividade na reeducação de homens autores de violência doméstica, diminuindo os índices de repetição das ações de violência contra a mulher. Isso evidencia a importância de políticas públicas que visem, além de oferecer todo o suporte para a vítima de violência, também ampliar os programas de reeducação para o agressor. Para que não haja mais vítimas, é necessário romper o ciclo.

Destaca-se a importância da presença de psicólogos junto a esse tipo de grupo. Mesmo que os assuntos abordados sejam um objetivo comum, alguns relatos feitos pelos homens podem gerar acesso a questões delicadas, necessitando um olhar mais especializado para se tratar de tais falas, trabalhando as questões ou identificando um possível encaminhamento para um setor especializado.

Diante do exposto, reafirma-se a importância das práticas de atuação de psicólogos na modalidade de grupos operativos com homens acusados de violência doméstica, visto os benefícios que esse tipo de programa proporciona em relação à desnaturalização da violência de gênero.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. H. M. *Gênero e masculinidades: follow-up de uma intervenção com homens autores de violência conjugal*. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

AMARIJO, C. L.; FIGUEIRA, A. B.; RAMOS, A. M.; MINASI, A. S. A. Relações de poder nas situações de violência doméstica contra a mulher: tendência dos estudos. *Revista Cuidarte*, v. 11, n. 2, e1052, 2020. DOI: 10.15649/cuidarte.1052.

BEIRAS, A. *Relatório mapeamento de serviços de atenção grupal a homens autores de violência contra mulheres no contexto brasileiro*. Rio de Janeiro: Instituto NOOS, 2014.

BASTOS, A. B. I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivièr e Henri Wallon. *Psicólogo Informação*, v. 14, n. 14, p. 160-169, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-88092010000100010&lng=pt&tlang=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100010&lng=pt&tlang=pt). Acesso em: 19 ago. 2024.

BRANDT, J. A. Falta Básica, Angústia e Resistência. *Vínculo*, v. 18, n. 3, São Paulo, 2021. DOI: <http://doi.org/10.32467/issn.19982-1492v18nsp>. p. 258-276.

BRASIL. *Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006*. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006.

BRASIL. *Lei nº 13.984, de 03 de abril de 2020*. Altera o art. 22 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para estabelecer como medidas protetivas de urgência frequência do agressor a centro de educação e de reabilitação e acompanhamento psicosocial. Brasília, DF: Presidência da República, 2020.

COSTA, J. T.; SILVA, F. S.; SILVEIRA, C. A. B. As práticas grupais e a atuação do psicólogo: intervenções em grupo no estágio de processos grupais. *Vínculo Revista do NESME*, v. 15, 2018. DOI: 75d323ad165443c59fb-33b3.

EINHARDT, A.; SAMPAIO, S. Violência doméstica contra a mulher – com a fala, eles, os homens autores da violência. *Serviço Social e Sociedade*, v. 138, p. 359-378, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.217>.

FERNANDES, V. D. S. Processo protetivo da Lei Maria da Penha. In: FERNANDES, V. D. S. *Lei Maria da Penha: o processo penal no caminho da efetividade: abordagem jurídica e multidisciplinar* (inclusa lei de Feminicídio). São Paulo: Atlas, 2015. 119-191 p.

FERRAZ, M. I. R. et al. Perfil de homens autores de violência contra mulheres detidos em flagrante: contribuições para o enfrentamento. *Escola Anna Nery*, v. 18, n. 4, p. 600-606, 2014. DOI: [10.1414-8145.20140085](https://doi.org/10.1414-8145.20140085).

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA; INSTITUTO DATAFOLHA. *Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil*. 4. ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. Barueri, SP: Grupo GEN, 2019.

MARIANO, E. et al. Grupos Operativos como Dispositivo na Promoção da Saúde. *Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, Psicologia, Saúde e Doenças*, v. 22, n. 1, 2021. DOI: [http://dx.doi.org/10.15309/21psd220126](https://doi.org/10.15309/21psd220126).

MINAYO, M. C. S. (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 23. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

PÊ, F. Z. et al. Violência contra a mulher: experiência de profissionais facilitadores de um grupo reflexivo de homens. *Revista da SPAGESP*, v. 23, n. 1, p. 87-102, 2022. DOI: <https://doi.org/10.32467/issn.2175-3628v23n1a8>.

PESSÔA, A. G.; WANDERLEY, P. I. B. R. A Reeducação do Homem Agressor: Grupo Reflexivo de Violência Doméstica. *Revista de Constitucionalização do Direito Brasileiro – RECONTO*, v. 3, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33636/reconto.v3n1.e034>.

PICHON-RIVIÈRE, E. *O processo grupal*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

SILVA, A. C. L. G.; COELHO, E. B. S.; NJAINE, K. Violência conjugal: as controvérsias no relato dos parceiros íntimos em inquéritos policiais. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 19, n. 4, p. 1255-1266, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01202013>.

# O MODELO COGNITIVO DA DEPRESSÃO MAIOR EM TEREZA: UMA INSPIRAÇÃO DA PERSONAGEM TRISTEZA DE DIVERTIDA MENTE

*Marina Silva Santos<sup>15</sup>*

*Bruno Senff<sup>16</sup>*

*Carolina Marca Panarotto<sup>17</sup>*

*Marjori Moraes Pozza<sup>18</sup>*

*Raquel de Melo Boff<sup>19</sup>*

**Resumo:** De acordo com relatório permanente da Força Tarefa da Divisão 12, Sociedade de Psicologia Clínica da American Association Psychology (APA), a Terapia Cognitiva (TC) para Depressão, desenvolvida por Aaron Beck, possui fortes evidências de efetividade da Depressão Maior, comprovadas pelos critérios de pesquisa organizado por Chambless *et al.* (1989). Esta consiste na proposição de que pessoas com depressão desenvolvem crenças internas disfuncionais, sobre o seu valor ou competência, que influenciam na sua visão de si, do mundo e de seu futuro. Essas crenças podem não impactar sobre a vida do indivíduo até que algum evento contextual as ative, além disso, elas são consideradas fatores mantenedores dos sintomas depressivos. A teoria cognitiva da depressão estabelece que o processamento de informações concentra um foco na atenção seletiva e na memória de eventos negativos. O tratamento requer a reestruturação cognitiva e aprendizagem de habilidades comportamentais para que possam desenvolver crenças mais funcionais. O primeiro passo do tratamento é a realização da avaliação do paciente que, na TC, chama-se conceituação cognitiva, uma

---

<sup>15</sup> Estudante do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). E-mail: mssantos25@ucs.br

<sup>16</sup> Estudante do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). E-mail: bsenff@ucs.br

<sup>17</sup> Estudante do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). E-mail: cpanarotto@ucs.br

<sup>18</sup> Estudante do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). E-mail: mmpozza@ucs.br

<sup>19</sup> Docente no Curso de Graduação em Psicologia e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). E-mail: rmboff@ucs.br

compreensão teórica dos padrões cognitivos predisponentes, precipitantes e mantenedores do transtorno. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é apresentar o modelo cognitivo da depressão por meio do diagrama de conceituação de um estudo de caso inspirado no filme *Divertida Mente*. O delineamento da investigação refere-se a um estudo de caso desenvolvido a partir de um artefato cultural. Como instrumentos, foram utilizados o filme *Divertida Mente I* (2015) e o diagrama de conceituação cognitiva proposto por Beck. A partir da análise da personagem Tristeza, desenvolveu-se “Tereza”, jovem de 25 anos, com humor deprimido na maior parte dos dias, que não sente mais interesse em suas atividades favoritas, sente fadiga, possui retardo psicomotor e sente culpa e inadequação inapropriadamente há cerca de dois anos. Ela possui crença central de desvalor, acredita que é uma pessoa insuficiente e incapaz de resolver os seus problemas, o que resulta em crenças intermediárias de inadequação, além de uma visão de mundo desesperançosa. Os seus pensamentos automáticos vão ao encontro de sua crença central, e, por esse motivo, encontram-se distorcidos. As distorções cognitivas que ela demonstra são a catastrofização, rotulação e personalização. Como fatores predisponentes a essa condição, destacam-se relações familiares disfuncionais, isolamento social e pobre rede de apoio. Os fatores precipitantes que ativaram sua crença central foram o distanciamento de sua rede de apoio e o período prolongado de desemprego da paciente. Como mantenedores dos sintomas depressivos, ressaltam-se o isolamento social e a perpetuação das distorções. A partir da compreensão do funcionamento da Depressão Maior, na perspectiva do modelo cognitivo da paciente, pode-se traçar um plano terapêutico específico para flexibilizar o funcionamento desta, aumentando as suas chances de adesão ao tratamento e de um prognóstico favorável.

**Palavras-chave:** Depressão Maior; Terapia Cognitiva.

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo observar e analisar a personagem Tristeza, do filme *Divertida Mente I* (2015), a fim de explicitar a depressão maior e seus sintomas, usando o diagrama de conceituação cognitiva proposto por Aaron Beck.

*Divertida Mente* apresenta uma visão diferente da usual acerca das emoções, personificando-as. O filme mostra como estas seriam se trabalhassem no centro de operações da mente de um indivíduo, ditando como este deve reagir a cada situação apresentada. Além disso, demonstra como o ambiente pode influenciar as emoções e como estas também podem afetar o modo como o indivíduo percebe um acontecimento.

O longa-metragem utilizou como consultores Dacher Keltner, professor de psicologia da Universidade da Califórnia, em Berkeley, e Paul Ekman, psicólogo famoso por estudar e definir as emoções básicas.

Ekman (1992) designa como emoções básicas aquelas que se apresentam de maneiras diferentes em aspectos relevantes e que foram diretamente afetadas pelo processo de evolução da espécie. Para isso, observa-se o modo como este se apresenta fisicamente e fisiologicamente, a resposta comportamental que ele gera, pela sua expressão facial, entre outras manifestações. Sendo assim, Ekman cita, como emoções básicas, medo, raiva, tristeza, nojo, alegria e surpresa, porém, considera a possibilidade de vergonha, culpa e constrangimento também pertencerem às emoções básicas.

Para poder relacionar a personagem com o diagnóstico de depressão maior, de modo específico, foi criado um estudo de caso inspirado na personagem, utilizando dados do filme, os quais foram complementados e adaptados para representar uma vida real. A razão para tal é que, apesar de a personagem apresentar sua própria personalidades e sentimentos, ela apresenta limitações. Sendo assim, Tristeza foi usada como base para a criação de Tereza, uma mulher de 25 anos, que possui uma história familiar e características a serem consideradas para seu diagnóstico completo.

## MÉTODO

O método do trabalho consiste em um estudo de caso, que foi desenvolvido a partir da inspiração de um artefato cultural. Os instrumentos foram o diagrama de conceituação cognitiva de Aaron Beck e o filme *Divertida Mente I* (2015).

Tereza tem 25 anos, foi encaminhada por um médico, relata que se sente desanimada e deprimida há cerca de dois anos e que gostaria de se sentir mais animada. Fala que se sente tão cansada e sem energia que apenas sai para ir trabalhar e não realiza mais as suas atividades favoritas – tricotar e pintar – e não consegue mais praticar ciclismo, devido ao cansaço. Tereza conta que ela começou a sentir esse desânimo e falta de energia quando a sua avó materna se mudou para a Suíça.

Sobre sua carreira, após se formar em Pedagogia, há 3 anos, ela ficou procurando trabalho por um ano, e nenhuma oportunidade se abria para ela. Relata que não consegue parar de pensar que, se ela não está conseguindo um emprego, é porque não é boa o bastante para a vaga. Quando pensa nisso, sente-se triste e dorme por horas, até a tristeza diminuir.

Ao conseguir uma vaga como professora de Ensino Fundamental, porém, culpou-se por conseguir o trabalho, pensando ser desqualificada em comparação a seus colegas. Além disso, suas turmas se comportam mal por ela não ser firme o suficiente com os estudantes.

Enquanto seus colegas se reúnem toda semana fora do expediente, Tereza não vai, porque considera que se sair com eles, vão conhecê-la e achá-la “chata”, que não irão gostar dela. Sua chefe a critica por não ser tão “animada” quanto seus colegas, já que ela fala devagar e não consegue brincar com as crianças como eles. Tereza se

sente triste por pensar que é incapaz de realizar bem o seu trabalho e planeja a sua demissão.

Tereza explica que já teve relações amorosas em sua adolescência, mas que, de acordo com seus antigos parceiros, os términos aconteciam por ela ser carente demais ou exigir demais do relacionamento. Ela acredita que isso acontecia por sua culpa, por ser “chata” e “entediante” ou por não ser boa o suficiente para o seu parceiro.

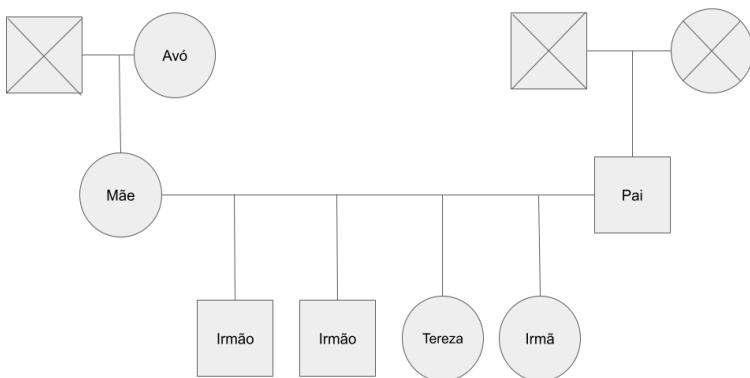
Ao expor a sua história de vida, contou que seus pais eram pessoas muito rígidas por conta de sua religião e apenas o melhor comportamento e notas eram esperados de seus quatro filhos. Notas exemplares eram vistas como uma obrigação e comportamentos inadequados eram extremamente punidos, com gritos, castigos e surras. Tereza diz que ouvia constantemente de seus pais que era “burra”, “não tinha jeito” e que “nunca iria prestar para nada”, em razão de suas notas da escola. Além disso, seus três irmãos, que não tinham os mesmos problemas escolares dela, deixavam-na de lado nas brincadeiras e a “zoavam”, de acordo com a paciente, por gostar de “coisas chatas e de velhos”, referindo-se a pintar e tricotar, o que aprendera com a sua avó materna. Também, diz que ocorrem jantares quinzenais na sua família, mas que tenta evitar a maioria deles. Quando se lembra que vai ocorrer um jantar em alguma semana, pensa que vai ser horrível, fica extremamente ansiosa e arranja qualquer desculpa para não ir.

A sua rede de apoio, já que apenas sai de casa para trabalhar, constitui-se em sua avó materna, Hilda, que tenta ligar para Tereza todos os dias para conversar, apesar das 4 horas de diferença de um país para o outro. Ela relata que a sua avó sempre foi a pessoa que brincava com ela quando era pequena e que a ensinou as suas coi-

sas favoritas, como tricotar, pintar e andar de bicicleta. Mas, desde que ela se mudou, Tereza alega se sentir muito sozinha, uma vez que conseguir conversar com a avó é mais difícil por conta do fuso horário.

A paciente diz que realizou uma consulta médica, que a encaminhou para a consulta psicológica. Ele não prescreveu nenhum medicamento. Ela afirma que não possui nenhuma condição médica.

Figura 1 – Genograma da família da paciente



Fonte: Elaborado pelas autoras.

## DISCUSSÃO

Como discussão, apresenta-se o diagrama de conceituação cognitiva desenvolvida de acordo com o estudo de caso.

### Hipótese Diagnóstica de Acordo com o DSM-5

Tereza apresenta cinco dos nove critérios apresentados pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) para Depressão Maior,

fechando o diagnóstico. No caso dela, são apresentados os seguintes critérios:

1. humor deprimido;
2. falta de interesse em atividades;
3. retardo psicomotor;
4. fadiga ou perda de energia;
5. sentimentos de culpa e inadequação inapropriadamente.

### **Lista de problemas**

1. Desânimo: Tereza relata que se sente desanimada e deprimida há cerca de dois anos.
2. Abandono de *hobbies*: parou de pintar, tricotar e andar de bicicleta (atividades de que gosta), devido à falta de energia.
3. Ansiedade social: evita interações sociais com colegas de trabalho e familiares por medo de ser julgada.
4. Impacto negativo da mudança da avó: sentiu-se mais desanimada e solitária após a avó se mudar para a Suíça.
5. Conflitos familiares: vive em um ambiente familiar crítico e pouco acolhedor, que contribui para seu mal-estar emocional.
6. Histórico de relações amorosas fracassadas: acredita que os relacionamentos terminam por sua culpa, por ser carente e exigente.

## Tríade cognitiva

1. Visão de si: visão negativa sobre si, sente-se inadequada e desqualificada em seu trabalho, chata e entediante.
2. Visão de mundo: pessimista, lugar de críticas e exigências, lugar onde ela não pode cometer erros e/ou falhar.
3. Visão de futuro: visão desanimadora e sem muita perspectiva, sente-se sem propósito e sem direção e não vê um futuro brilhante para si mesma.

## Crença central – desvalor

Foram observados sentimentos recorrentes de vergonha, culpa, levados por pensamentos automáticos de falta de capacidade, competência e crença de não ser o suficiente pela paciente, em situações de trabalho e relacionamentos. Ademais, apresenta uma família rígida e depreciativa, por isso, a crença central de desvalor é a principal da paciente.

## Crenças intermediárias

1. “Se os meus alunos se portarem mal, é porque eu sou desqualificada”.
2. “Se o meu namorado me deixar, é porque eu não sou boa o suficiente”.
3. “Se acontecer algum problema, serei incapaz de resolver”.
4. “Se eu sair com os meus colegas, eles verão que eu sou entediante”.

## Estratégias compensatórias: quais os comportamentos mais frequentes?

Estratégias compensatórias são comportamentos que uma pessoa desenvolve para lidar com situações frustrantes ou aversivas. Eles objetivam compensar uma percepção ou crença a partir de um determinado comportamento. Embora essas estratégias possam parecer úteis no curto prazo, elas podem retroalimentar crenças disfuncionais, fortalecendo-as e tornando-as mais inflexíveis.

No caso de Tereza, é possível analisar que sua principal estratégia compensatória é a evitação, já que ela constantemente evita eventos sociais e a sua família, por acreditar ser “inadequada”.

### Relação com a crença central

Tereza tende a se submeter a sua crença de desvalor, aceitando-a como verdadeira e deixando que ela guie suas ações e pensamentos, por exemplo, quando aceita ser inferior em relação a seus colegas e evita situações em que poderia ser julgada.

## ABC – RELAÇÃO ENTRE EVENTOS, COGNIÇÕES E CONSEQUÊNCIAS

### Situação 1: alunos se comportam mal

Pensamento automático: “Eu não sou uma boa professora”.

Significado do pensamento automático: se achar insuficiente e desqualificada para sua profissão.

Emoção: culpa.

Comportamentos: planejar sua demissão.

## Situação 2: colegas convidaram para sair

Pensamento automático: “Eles vão ver que eu sou chata”.

Significado do pensamento automático: achar que irão diminuí-la, convicção de que é uma pessoa desinteressante.

Emoção: medo.

Comportamento: não ir ao evento.

## Situação 3: não conseguir emprego

Pensamento automático: “Não sou boa o suficiente para a vaga”.

Significado do pensamento automático: opinião de que não é suficiente.

Emoção: tristeza.

Comportamento: dormir por horas.

## SITUAÇÕES PRECIPITANTES OU ATIVADORAS

A mudança de sua avó materna há dois anos para um país distante foi um dos fatores precipitantes no caso de Tereza, já que sua avó é a sua única rede de apoio. A dificuldade em se comunicar com ela, somada ao sentimento de solidão por não poder contar com a sua família, pode ter gerado um gatilho nela.

Além disso, a sua procura por trabalho pelo período de um ano, que ocorreu na mesma época da mudança de sua rede de apoio, também contribuiu para o aumento do sentimento de incapacidade e insuficiência de Tereza.

## FATORES PREDISPONENTES

Tereza apresenta uma história de abuso emocional, tendo sido constantemente criticada e punida por seus

pais por não ter notas excelentes. Essa experiência pode ter contribuído para a formação do sentimento de inadequação. Além disso, as suas experiências amorosas passadas também podem ter contribuído para a formação de uma autoimagem negativa e a sensação de incapacidade em relacionamentos.

### FATORES PERPETUADORES

O estresse do trabalho e a sensação de não ser capaz de realizar bem o seu papel podem estar perpetuando os sintomas. Além disso, deve-se levar em conta a falta de uma rede de apoio e também as críticas recebidas a respeito de sua personalidade e gostos, o que pode ter intensificado sua crença de desvalor.

### PONTOS FORTES E RECURSOS

Tereza possui recursos que podem proporcionar um bom prognóstico, como a sua resiliência e determinação, visto que, mesmo não indo bem na escola, conseguiu se formar na faculdade em tempo mínimo. O fato de ter iniciado terapia também explicita sua vontade e capacidade de mudança. Ainda, apesar de a sua rede de apoio ser limitada, esta se demonstra sólida, amparando a paciente de todas as formas possíveis.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista a análise da história de vida de Tereza, entende-se que sua infância foi marcada por abusos emocionais, críticas e exigências demais feitas por seus pais e irmãos, que a levaram a desenvolver crenças negativas sobre si. Estas, por sua vez, colaboraram para a manutenção e perpetuação dos sintomas de depressão.

A partir do entendimento da Depressão Maior, possível pelo diagrama de conceituação cognitiva de Beck, pode-se traçar um plano de tratamento específico para a paciente. Levando isso em consideração e os pontos fortes da paciente, acredita-se que o seu prognóstico seja favorável.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, T. F.; DONADON, M. F.; BULLAMAH, S. K. Terapia cognitivo-comportamental e depressão: intervenções no ciclo de manutenção. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 15, n. 1, p. 59-65, 2019. DOI: 10.5935/1808-5687.20190009.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013.

ASSUNÇÃO, Wildson Cardoso; SILVA, Jeann Bruno Ferreira da. Aplicabilidade das técnicas da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de depressão e ansiedade. *Revista Educação, Psicologia e Interfaces*, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 77-94, 2019. DOI: 10.37444/issn-2594-5343.v3i1.113.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. *Depression: causes and treatment*. Filadélfia, Pensilvânia: University of Pennsylvania Press, 2009.

BUTLER, A. C.; CHAPMAN, J. E.; FORMAN, E. M.; BECK, A. T. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, v. 26, n. 1, p. 17-31, 2006. DOI: 10.1016/j.cpr.2005.07.003.

CORDIOLI, A. V.; ZIMMERMANN, H. H.; KESSLER, F. *Rotina de Avaliação do Estado Mental*. 2020. [https://www.academia.edu/37021417/Rotina\\_de\\_Avalia%C3%A7%C3%A3o\\_do\\_Estado-Mental](https://www.academia.edu/37021417/Rotina_de_Avalia%C3%A7%C3%A3o_do_Estado-Mental). Acesso em: jul. 2024.

DIVERTIDA Mente (Inside Out). Direção: Pete Docter e Ronnie Del Carmen. Emeryville, Califórnia, EUA: Pixar Animation Studios, 2015. (94 min).

EKMAN, P. An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, v. 6, n. 3-4, p. 169-200, 1992. DOI: <https://doi.org/10.1080/02699939208411068>.

EKMAN, P. The Science of ‘Inside Out’. *The New York Times*, 3 jul. 2015. Opinion. Disponível em: <https://www.nytimes.com>.

com/2015/07/05/opinion/sunday/the-science-of-inside-out.html.  
Acesso em: jun. 2024.

KANTER, J. W.; BUSCH, A. M.; RUSCH, L. C. *Ativação Comportamental*. Novo Hamburgo/RS: Sinopsys, 2022.

MADI, M. B. B. P. Reforçamento positivo: princípio, aplicação e efeitos desejáveis. In: ABREU, C. N.; GUILHARDI, H. J. (org.) *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas*. São Paulo: Roca, 2004. 41-54 p.

POWELL, V. B. *et al.* Terapia cognitivo-comportamental da depressão. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 30, n. 2, p. 73-80, out. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600004>.

# PREDISPOSIÇÃO PARA A ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE<sup>20</sup>

*Fernanda Bitencourt Prigol<sup>21</sup>*

*Magda Macedo Madalozzo<sup>22</sup>*

**Resumo:** A interprofissionalidade consiste na capacidade dos profissionais de se articularem em suas funções e conhecimentos e colaborarem entre si, tendo em vista a ampliação da resolutividade das demandas de cuidados em saúde. A partir desse conceito, esta pesquisa objetivou analisar a predisposição dos profissionais de saúde das equipes da Atenção Básica em Saúde do município de Caxias do Sul para trabalhar colaborativamente com colegas de outras profissões. Foi realizado um estudo quantitativo com delineamento de pesquisa de campo, descritivo, exploratório, com viés transversal, utilizando a Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI) para avaliar a percepção da colaboração interprofissional nas Unidades Básicas de Saúde da área urbana de Caxias do Sul. Foram convidados a participar do estudo todos os profissionais de saúde que atuam nas UBS, bem como os técnicos de enfermagem e os agentes de saúde. A partir da análise da significância dos dados sociodemográficos, a variável profissão indicou que os profissionais de áreas como serviço social, psicologia, nutrição, terapia ocupacional e farmácia apresentaram maior predisposição à interprofissionalidade, enquanto agentes de saúde mostraram menor predisposição. A variável “tempo que atua na unidade de saúde” revela que profissionais com menos tempo de atuação apresentaram uma predisposição levemente maior para a interprofissionalidade, podendo sugerir que a predisposição à interprofissionalidade diminui

---

<sup>20</sup> Trabalho vinculado ao projeto de pesquisa *Educação Interprofissional: um estudo sobre predisposição para a atuação interprofissional no contexto da Atenção Básica em Saúde*, associado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

<sup>21</sup> Estudante de graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul. E-mail: fbprigol@ucs.br

<sup>22</sup> Docente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). E-mail: mmmadalo@ucs.br

ao longo dos anos de atuação ou que a formação de caráter monodisciplinar desses profissionais possa ter impactado em sua predisposição. De forma geral, a predisposição para a interprofissionalidade evidenciada nos resultados denota um ambiente fértil para o desenvolvimento de práticas colaborativas no contexto da Atenção Básica em Saúde nas UBSs urbanas do município. Por fim, destaca-se a importância de incentivar a interprofissionalidade nos processos de formação, bem como a necessidade de estruturar práticas considerando aspectos como a escolaridade e as características de cada atuação para facilitar a adesão à estratégia e contribuir para uma melhor saúde e bem-estar dos profissionais e, consequentemente, da comunidade atendida.

**Palavras-chave:** interprofissionalidade; atenção básica; colaboração; saúde; equipes de saúde.

## INTRODUÇÃO

As constantes mudanças sociais, demográficas e econômicas, características da sociedade atual, geram impactos profundos nas estruturas sociais que afetam, inclusive, a área da saúde. Nesse contexto, os problemas de saúde tornam-se cada vez mais complexos, resultando em novas demandas por tratamento e prevenção. A natureza multifacetada das questões de saúde requer abordagens cada vez mais sofisticadas e integradas aos cuidados primários, secundários e terciários, tanto no setor público quanto no privado. Por isso, os profissionais de saúde enfrentam o desafio de desenvolver ações precisas, eficazes e adaptáveis, considerando as novas realidades e necessidades da população. Isso destaca a importância de uma base de conhecimento que vá além do trabalho isolado, promovendo a integração de diferentes saberes científicos.

Diante desse cenário, a **colaboração** entre profissionais de diferentes disciplinas emerge como uma estratégia capaz de enfrentar tais desafios, proporcionando cuidados eficazes em saúde que sejam centrados

no indivíduo. Para tanto, é imprescindível promover ações interdisciplinares que envolvam uma diversidade de atores, incluindo profissionais de saúde, gestores, preceptores, acadêmicos e docentes. Essas ações devem focar na qualificação contínua e no fortalecimento do trabalho em equipe, essencial para a melhoria dos cuidados prestados.

À vista disso, é pertinente delimitar os conceitos de **interprofissionalidade, multidisciplinaridade** e **interdisciplinaridade**. O conceito de multiprofissionalidade refere-se à coexistência de diferentes profissões no mesmo espaço de trabalho, sem que haja necessariamente colaboração ou interação significativa entre elas. A interdisciplinaridade consiste na promoção da integração entre diferentes áreas do conhecimento, porém, esta nem sempre se traduz em uma colaboração efetiva entre os profissionais de distintas áreas (Freire Filho, 2018). Já a interprofissionalidade envolve a capacidade de os profissionais se articularem em suas funções e conhecimentos e colaborarem entre si, buscando a ampliação da resolutividade das demandas de cuidados em saúde.

Segundo a OPAS (2016, n.p.), “a colaboração interprofissional é uma estratégia inovadora que promete minimizar a crise mundial da força de trabalho em saúde, na medida em que profissionais com diferentes formações prestam serviços integrais e de alta qualidade ao atuar colaborativamente na rede de serviços de saúde”. A interprofissionalidade se destaca ao enfatizar a interação ativa entre os profissionais de diferentes disciplinas, visando à colaboração em torno de um objetivo em comum. Nesse modelo, o usuário é colocado no centro do processo de cuidado, garantindo que as demandas individuais e coletivas sejam abordadas de maneira mais precisa e eficiente, a fim de resolver de maneira assertiva

as demandas dos usuários e das comunidades onde estão inseridos (Freire Filho, 2018). Essa abordagem transforma a maneira como as equipes de saúde operam, incentivando uma cultura de cooperação e respeito mútuo que é fundamental para a evolução dos serviços de saúde na contemporaneidade.

Diante do exposto, o presente trabalho objetiva analisar a predisposição dos profissionais de saúde das equipes da Atenção Básica em Saúde de um município do RS para trabalhar colaborativamente com colegas de outras profissões. A partir desse objetivo geral, pretende-se encontrar subsídios para fortalecer práticas colaborativas entre profissionais da rede de serviços de saúde, com o intuito de ampliar a resolutividade das demandas dos usuários da Atenção Básica em Saúde (ABS); obter fundamentos para promover ações de treinamento, desenvolvimento e educação profissional para a prática colaborativa na prestação de serviços da rede de saúde; e promover a revisão e o alinhamento entre estruturas curriculares dos cursos de formação de profissionais de saúde com as demandas dos serviços de saúde na rede de atenção básica.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo com delineamento de pesquisa de campo, descritivo, exploratório, com viés transversal. Para a coleta de dados, foi utilizada a Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI), desenvolvida por Mohammadreza Hojat (2001) – devidamente validada para o contexto brasileiro –, que avalia como é percebido o trabalho interprofissional realizado por profissionais da saúde.

O estudo abrangeu todas as 43 Unidades Básicas de Saúde (UBS) urbanas que compõem a rede de Atenção Básica de Saúde de um município do Rio Grande do Sul – RS, excluídas as UBSs rurais e prisionais. Foram convidados a participar todos os profissionais de saúde que atuam nos locais, observando-se, para tanto, a classificação dos cursos pelo Conselho Nacional de Saúde, sendo estes: assistentes sociais, biólogos, biomédicos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas; fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Os técnicos de enfermagem também foram incluídos na pesquisa por desempenharem um papel fundamental nas equipes de profissionais das UBSs, bem como os agentes de saúde e demais categorias envolvidas no funcionamento do serviço de saúde.

A participação dos profissionais na pesquisa foi voluntária, totalizando 380 respondentes. Como critérios de inclusão no estudo, foram considerados os participantes que fossem servidores públicos municipais concursados e aprovados no período probatório, independente de sexo, idade e tempo mínimo de permanência na função, visando evitar vieses discriminatórios ou impedir o voluntariado na participação.

## RESULTADOS

No momento da realização deste trabalho, a pesquisa está focada na análise e interpretação dos dados coletados, por meio da utilização do *software* SPSS. A análise se concentra em identificar relações entre as variáveis estudadas, com o objetivo de entender melhor os fatores que influenciam a predisposição para a interprofissionalidade entre os profissionais de saúde. Até então, os dados iniciais, especialmente os sociodemográficos,

já demonstram resultados significativos que merecem atenção.

A partir da análise da significância dos dados sociodemográficos, a variável profissão indicou que profissionais de áreas como serviço social, psicologia, nutrição, terapia ocupacional e farmácia mostraram uma maior predisposição para a interprofissionalidade em comparação a agentes de saúde. Isso pode indicar que a formação acadêmica e a prática profissional nessas áreas podem estar mais alinhadas aos princípios da interprofissionalidade, indicando mais predisposição para valorizar o trabalho em equipe e a colaboração com os colegas. Já a menor predisposição observada entre os agentes de saúde, se comparados às demais categorias, sugere que esses profissionais podem enfrentar mais desafios em integrar-se a equipes interprofissionais.

Outro dado relevante surgiu a partir da análise da variável tempo de atuação na unidade de saúde. Os resultados indicaram que profissionais com menos tempo de atuação apresentaram uma predisposição ligeiramente maior para a interprofissionalidade quando comparados àqueles que estão atuando há mais tempo. Diante disso, podem ser levantadas algumas hipóteses, como a sugestão de que a predisposição à interprofissionalidade diminui ao longo dos anos de atuação ou que a formação de caráter monodisciplinar desses profissionais pode ter impactado em sua predisposição.

## DISCUSSÃO

Com base no conceito de **predisposição para a interprofissionalidade**, essa pesquisa visa desenvolver ações que não apenas atendam às demandas imediatas dos usuários dos serviços de saúde, mas que também promovam a colaboração entre diferentes profissionais

e setores. Essa predisposição é essencial para ampliar a resolutividade dos cuidados em saúde, pois permite que os profissionais de diferentes áreas trabalhem juntos de forma eficaz, compartilhando conhecimentos e habilidades para oferecer uma abordagem mais completa e centrada no usuário. Espera-se que, além disso, os resultados desse estudo possam contribuir para o fortalecimento das ações entre a universidade e as diversas instituições da comunidade, como escolas e empresas, em parceria com a prefeitura municipal, configurando-se como um reflexo da interprofissionalidade na prática.

Não obstante, espera-se que os resultados possam aprimorar práticas colaborativas de trabalho nos cuidados em saúde aos usuários que utilizam os serviços de atenção básica do município, visto que a pesquisa reforça a importância da interprofissionalidade como uma estratégia capaz de melhorar a qualidade do atendimento e aumentar o bem-estar das comunidades. Também, deseja-se promover reflexões quanto aos ganhos de conceber a saúde como um valor estratégico junto aos dirigentes e às lideranças das instituições envolvidas. Por fim, espera-se que os resultados fomentem reflexões em relação aos ganhos de conceber a saúde como um valor estratégico nos gestores desses espaços, uma vez que essa abordagem colaborativa estimula uma cultura de trabalho em equipe que não apenas beneficia os usuários, mas também fortalece as capacidades institucionais e propicia um ambiente de aprendizado contínuo entre os profissionais envolvidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas colaborativas no ambiente de trabalho são fundamentais para o desenvolvimento de equipes mais coesas e eficientes, especialmente no campo da

saúde, no qual a interação entre diferentes profissionais pode ter um impacto direto na qualidade do atendimento prestado aos usuários. Ao promover a confiança mútua entre os membros das equipes, essas práticas não apenas reduzem a incidência de conflitos e situações de estresse, mas também contribuem para a criação de um ambiente de trabalho mais saudável. Em um cenário onde o bem-estar dos profissionais é essencial para a continuidade do cuidado, a colaboração se torna um pilar indispensável para a construção de um sistema capaz de atender às demandas que surgem no cotidiano dos serviços.

A análise dos resultados encontrados até então permite uma maior compreensão do grau de predisposição dos profissionais de saúde para compartilhar, potencializar e renovar conhecimentos, bem como das nuances que afetam ou não essa predisposição, como os fatores sociodemográficos. Isso possibilita a criação de ações específicas, tanto a curto quanto a médio e longo prazos, que aumentem a eficácia no atendimento das demandas dos usuários dos serviços de saúde do município. Esses achados são particularmente importantes, porque, além de promoverem o aprimoramento das práticas colaborativas no cuidado à saúde, também fornecem subsídios valiosos para revisar e aperfeiçoar as estruturas curriculares dos cursos de graduação em saúde, de maneira a evidenciar a interprofissionalidade durante todo o processo formativo desses profissionais.

Em síntese, a pesquisa ressalta a importância da interprofissionalidade na Atenção Básica em Saúde, destacando a necessidade de desenvolvimento de estratégias que fortaleçam essa abordagem colaborativa. A predisposição identificada entre os profissionais indica que esses procedimentos não só são viáveis, como também essenciais para melhorar a saúde e o bem-estar tanto dos

trabalhadores quanto da comunidade que eles atendem. Estes resultados sublinham a relevância de integrar a interprofissionalidade na formação e prática profissional, proporcionando uma base sólida para intervenções futuras que visam aprimorar o cuidado em saúde e promover um ambiente de trabalho mais saudável e colaborativo.

## REFERÊNCIAS

ABED, Marcelo Musa. *Adaptação e validação da versão brasileira da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional: um estudo em profissionais da atenção básica*. 2015. 98 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

BARR, H. Competent to collaborate; towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, v. 12, n. 2, p. 181-188, 1998.

BARR, H. et al. *Interprofessional education: the genesis of a global movement*. London: Center for the Advancement of Interprofessional Education, 2015.

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. *Cad Fnepas*, v. 2, n. 1, p. 25-28, 2012.

CANADIAN Interprofessional Health Collaborative (CIHC) framework. *McGill University*, c2025. Disponível em: <https://www.mcgill.ca/ipeoffice/ipe-curriculum/cihc-framework>. Acesso em: 20 ago. 2024.

COSTA, M. V.; PEDUZZI, M.; FREIRE FILHO, J. R.; SILVA, C. B. G. *Educação interprofissional em saúde*. Natal: SEDIS-UFRN, 2018.

DOMINGUES, I. Em busca do método. In: DOMINGUES, I. (ed.). *Conhecimento e transdisciplinaridade II: aspectos metodológicos*. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

FREIRE FILHO, José Rodrigues. *Educação e práticas interprofissionais no Programa Mais Médicos: implicações na formação e no trabalho em saúde do contexto brasileiro*. 2018. Tese (Doutorado em Saúde na Comunidade) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018. doi:10.11606/T.17.2018.tde-10102018-151925.

HOJAT, M. *et al.* The Jefferson Scale of Physician Empathy: development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement*, v. 61, n. 2, p. 349-365, 2001.

JAPIASSÚ, H. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

LUNARDI, A. C. *Manual de pesquisa clínica aplicada à saúde*. São Paulo: Blucher, 2020.

MENDES, J. M. R.; LEWGOY, A. M. B.; SILVEIRA, E. C. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. *Revista Ciência & Saúde*, v. 1, n. 1, p. 24-32, 2008.

NEIVA, E. R.; ROS, M.; PAZ, M. G. T. Validación de una escala de actitudes ante el cambio organizacional. *Revista de Psicología Del Trabajo y de las Organizaciones*, v. 20, n. 1, p. 9-30, 2004.

PEDUZZI, M. *Equipe multiprofissional de saúde*: a interface entre trabalho e interação. 1998. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>. Acesso em: 20 ago. 2024.

POMBO, O. Interdisciplinaridade e integração dos saberes. *Linc Revista*, v. 1, n. 1, p. 4-16, 2005. Disponível em: [www.liinc.ufrj.br/revista](http://www.liinc.ufrj.br/revista). Acesso em: 20 ago. 2024.

REEVES, S.; BARR, H. Doze passos para avaliar a educação interprofissional. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, v. 11, n. 6, p. 601-605, 2016.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016.

ROQUETE, F. F. *et al.* Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde pública. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 2, n. 3, p. 463-474, 2012.

SALVADOR, A. S. *et al.* Construindo a multiprofissionalidade: um olhar sobre a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. *Revista Brasileira Ciências Saúde*, v. 15, n. 3, p. 329-338, 2011.

# INFLUÊNCIA DOS FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO NA DEPRESSÃO NOS PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA DO RS

*Alexandra Carol Cioato<sup>23</sup>*

*Silvana Regina Ampessan Marcon<sup>24</sup>*

**Resumo:** Os fatores psicossociais têm grande relevância no estudo da interação entre organizações e indivíduos e em como essa interação afeta, de maneira multifatorial, a saúde do trabalhador de qualquer ramo de atividade. Eles são definidos como a interação que ocorre entre as características da organização e os atributos individuais do sujeito, que influenciam a saúde do trabalhador por meio dos processos mentais do indivíduo perante a forma que o ambiente laboral está disposto, podendo ser de proteção, quando resultam em situações benéficas ao bem-estar e promovem interações favoráveis, ou de riscos, quando geram efeitos negativos ao trabalhador. Profissionais de segurança pública (PSP) estão diariamente expostos a eventos emocionalmente e fisicamente estressantes pela demanda de suas tarefas, e tais exposições podem aumentar o risco de vários transtornos mentais, como a depressão. A partir dessa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo identificar a influência dos fatores psicossociais do trabalho na depressão nos PSP do estado do Rio Grande do Sul. Para isso, foi realizada uma pesquisa quantitativa, utilizando formulário Google Docs, tendo como participantes 645 bombeiros militares e policiais militares do RS, sendo 99 bombeiros militares e 546 policiais militares. Foram utilizadas cinco escalas. Neste trabalho, são apresentados os dados da Escala de Organização do Trabalho (EOT) categorizados em Divisão do Trabalho (DT) e Divisão Social do Trabalho (DST) e do Inventário de Depressão Maior (MDI). Foram analisados os resultados estatísticos encontrados a partir do Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 26, e Jasp, versão 0.18.3. Os resultados demonstraram haver uma influência estatísti-

<sup>23</sup> Estudante do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). E-mail: accioato@ucs.br

<sup>24</sup> Docente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). E-mail: sramarco@ucs.br

ca significativa e moderada de cinco itens da EOT, que são: DT5 (o ritmo de trabalho é adequado), o DST6 (há qualidade na comunicação entre os funcionários com quem trabalha), o DT7 (possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho), o DT1 (o número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas) e o DST4 (a comunicação entre chefe imediato e subordinado é adequada). Todos os itens significativos possuem impactos protetivos em relação aos sintomas de depressão, sendo o item (DT5) o mais influente. A análise dos dados revelou que os fatores psicossociais do trabalho medidos pela EOT contribuem positivamente para a diminuição dos níveis de depressão maior. Este estudo permite uma indicação do que é preciso ser feito com relação aos fatores psicossociais do trabalho para a minimização dos sintomas que interferem na saúde mental dos profissionais e promover fatores protetivos com o objetivo de manter relações saudáveis dentro e fora das organizações.

**Palavras-chave:** fatores psicossociais; depressão; profissionais de segurança pública.

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho faz parte do projeto de pesquisa *“Fatores Psicossociais do Trabalho e Estratégias de Enfrentamento para Promoção da Saúde e Prevenção ao Suicídio em Profissionais de Segurança Pública do RS”*. Este estudo foi desenvolvido levando em consideração a condição de risco diário dos profissionais de urgência e emergência. Os profissionais de segurança pública são vistos como vulneráveis para o adoecimento mental, levando ao aparecimento de diversos transtornos, como a depressão, que pode resultar em comportamento suicida. A partir do exposto, a pesquisa busca identificar a influência dos fatores psicossociais do trabalho na depressão nos profissionais de segurança pública do estado do Rio Grande do Sul. Para isso, é necessário entender o que são os fatores psicossociais.

A Organização Internacional do Trabalho – OIT (1986) define **fatores psicossociais** como a interação que ocorre entre as características da organização, como o desenho do trabalho e as condições laborais, e os atributos individuais do sujeito, como a sua bagagem cultural, costumes e suas necessidades. No campo da Saúde Ocupacional, são conceituadas como fatores psicossociais todas as características do ambiente laboral – incluindo os indivíduos localizados nesse espaço – que podem afetar a saúde por meio de mecanismos psicológicos (Benavides *et al.*, 2004).

De acordo com Zanelli e Kanan (2019), os fatores psicossociais podem ser de proteção e de riscos às pessoas. É necessário esclarecer o que é compreendido em relação a cada um deles. Os **fatores psicossociais de proteção** resultam em situações benéficas ao **bem-estar** das pessoas e consequentemente da **organização**. Eles fortalecem características positivas, mitigando riscos (Zanelli; Kanan, 2019). Os fatores protetores se referem a situações, eventos, contextos ou recursos que atuam na diminuição ou supressão das possibilidades de ocorrência de resultados indesejados e de uma evolução bem-sucedida e adaptada. Eles estão associados à ideia de apoio, ajuda ou fortalecimento, além de se vincularem a resultados positivos (Zanelli; Kanan, 2019). Estratégias como grupo de aconselhamento podem fortalecer o bem-estar psicológico (Amodeo *et al.*, 2017), enquanto a promoção da **autoeficácia emocional** e **resiliência** auxiliam no controle de eventos de estresse psicossocial (Maddux; Kleiman, 2016; Merlo *et al.*, 2020).

Entretanto, fatores psicossociais nem sempre são protetivos, podendo oferecer riscos às pessoas. Segundo o Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (2005), os **fatores de risco psicossociais** são condi-

ções de trabalho derivadas da organização do trabalho, de mecanismos sociais e psíquicos (ISTAS, 2005). Para os autores Zanelli e Kanan (2019), os fatores de risco são considerados como estímulos (podendo ser condições, circunstâncias ou acontecimentos vivenciados pelos indivíduos), externos ao trabalhador, empresa ou grupo, que afetam a integridade e o bem-estar dos sujeitos ou da organização.

Além disso, o grau de **risco** depende do tempo de exposição aos fatores negativos e da frequência com que incidem (Zanelli; Kanan, 2019). Em determinadas condições de intensidade e tempo de exposição aos fatores de risco, geram-se efeitos negativos no **trabalhador**, na organização e nos grupos, produzindo-se estresse, o qual tem efeitos nos níveis emocional, cognitivo, no comportamento social, laboral e fisiológico (Villalobos, 2004).

A partir da apresentação dos fatores psicossociais considerados de risco, é importante considerar as consequências destes, como o impacto na saúde mental das pessoas. Um exemplo é a possibilidade de comportamentos depressivos e o encadeamento de depressão.

A Organização Mundial da Saúde (WHO), em 2017, apresentou dados sobre a **depressão**, informando que é um transtorno mental incapacitante e que, naquele ano, mais de 300 milhões de pessoas no mundo tinham a doença. Revelou ainda que essa doença é altamente relacionada ao suicídio e contabiliza aproximadamente 800 mil mortes por ano.

Concomitantemente, o DSM-5 (2014) caracteriza a depressão como um grau de tristeza muito grave ou persistente, podendo interferir no dia a dia da pessoa, com a diminuição do seu interesse ou prazer em suas atividades diárias. A causa para o aparecimento pode

envolver hereditariedade, alterações nos níveis de neurotransmissores, mudanças na função neuroendócrina e fatores psicossociais. Uma das partes da população que se mostra de risco em relação à depressão é a dos **Profissionais de Segurança Pública** (PSP).

O trabalho dos PSP envolve inherentemente a exposição a eventos emocional e fisicamente estressantes (por exemplo, incêndios, ressuscitações, prisões), muitos dos quais podem ser traumáticos ou prejudiciais (American Psychiatric Association, 2013). Tais exposições parecem aumentar o risco de vários **transtornos mentais**, sendo um deles o transtorno depressivo maior (American Psychiatric Association, 2013). Os empregos de PSP normalmente envolve períodos regulares de estresse físico substancial, bem como a possibilidade de longos momentos de inatividade, como o tempo entre chamadas de serviço (Parsons, 2004), resultando no aumento do risco de lesões físicas (Corbeil *et al.*, 2017) e dor crônica – dor persistente por mais de três meses (International Association For The Study Of Pain, 1994).

A cultura dos PSP pode ser influenciada pelo **estigma da saúde mental**, com o potencial impacto negativo nos comportamentos de busca de ajuda (Ricciardelli *et al.*, 2018b). Lesões por estresse operacional muitas vezes não são reconhecidas até afetarem significativamente o PSP (Ricciardelli *et al.*, 2018a). Pedir ajuda pode ser considerado um sinal de fraqueza entre os PSP e vir acompanhado de receio das consequências, como ser afastado do trabalho, limites para promoções ou perda de identidade profissional (Wester *et al.*, 2010).

Entre esses trabalhadores, destacam-se os **bombeiros** e **policiais**, os quais estão diariamente expostos a **fatores estressantes**, evidenciando o surgimento de depressão e outras doenças mentais. Os bombeiros pro-

tegem a vida e o patrimônio das pessoas, prevenindo ou reprimindo incêndios, resgatando pessoas e prestando primeiros socorros. Muitas vezes, eles sofrem de falta de sono, devido à natureza de seu trabalho, que requer prontidão por 24 horas (Barger *et al.*, 2009). Por serem trabalhadores de **emergência**, estão repetidamente expostos a **eventos traumáticos** durante o curso de seus serviços. Seus papéis são caracterizados por altos níveis de exigência de trabalho e exposição rotineira a estressores físicos e psicológicos (Benedek; Fullerton; Ursano, 2007).

Pesquisas revelam que os bombeiros expressam uma variedade de problemas de saúde mental (Corneil *et al.*, 1999; Murphy *et al.*, 1999), com risco elevado de transtorno de estresse pós-traumático – TEPT (Chen *et al.*, 2007) e depressão (Tak *et al.*, 2007) e suicídio (Dill; Loew, 2012) em comparação com a população em geral. Estudos mostram que 11% dos bombeiros sofrem de depressão (Carey *et al.*, 2011) por sua **exposição ocupacional** elevada a eventos potencialmente traumáticos – PTEs e distúrbios relacionados. Além disso, maior sensibilidade à ansiedade e menor tolerância ao sofrimento estão associados a maiores sintomas de TEPT e maiores sintomas de depressão em bombeiros (Bartlett *et al.*, 2018).

Já a categoria profissional dos policiais caracteriza-se como uma força que atua de maneira organizada para proteger a sociedade e é considerada protetiva do Estado e das atividades dos cidadãos, cujo intuito é garantir a ordem pública. É o que afirma Cretella Júnior (1985) sobre as atribuições e conceitualizações da profissão do policial. Para o autor, é o Estado que detém a obrigação de prover a segurança necessária para manter a ordem da sociedade, além de restringir e limitar a expansão in-

dividual ou coletiva que venha a acarretar transtornos ao constituinte social.

Em consonância com esses fatores, os achados de Stanley, Hom e Joiner (2016) descrevem o trabalho do policial como de alto risco de ideação e **comportamento suicida**. A International Association of Chiefs of Police – IACP (2017) afirma que as atividades exercidas pelos policiais dispõem cenários propícios a **estressores** recorrentes. A seguir, é apresentado o método utilizado neste estudo.

## MÉTODO

Este trabalho é uma pesquisa quantitativa, com natureza descritiva e exploratória. A aplicação dos instrumentos de pesquisa foi realizada de forma *online* com o Formulário do Google. Para participar, os interessados precisavam concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que trazia informações sobre os objetivos da pesquisa e os riscos derivados da participação. Foi aplicado um conjunto de perguntas sobre o perfil sociodemográfico dos participantes, além dos instrumentos em forma de escala/inventário. A seguir, são apresentadas as escalas.

A Escala de Organização do Trabalho – EOT é voltada para o rastreio dos fatores de riscos psicossociais no trabalho, versão com 19 itens (Facas; Mendes, 2018), subdivididos em dois fatores, “Divisão das Tarefas” – DT, com 7 itens, e “Divisão Social do Trabalho – DST”, com 12 itens. A escala é no estilo Likert, com cinco alternativas de respostas: 1 = nunca; 2 = raramente; 3 = às vezes; 4 = frequentemente; 5 = sempre, segundo Facas e Mendes (2018, p. 4).

O Inventário de Depressão Maior (*Major Depression Inventory*) – MDI busca rastrear a severidade dos sintomas depressivos, com referência da “última semana”. Foi construído com base nos sintomas dispostos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais IV – DSM-IV e no sistema de Classificação Internacional de Doenças v. 10 – CID-10). A escala é no modelo do tipo Likert: 1 = nenhuma vez; 2 = quase nunca; 3 = às vezes; 4 = frequentemente; 5 = o tempo todo.

Foram analisados os resultados estatísticos encontrados a partir do Statistical Package for the Social Science – SPSS, versão 26, e Jasp, versão 0.18.3.

## RESULTADOS

Com a análise dos dados obtidos pelas respostas do instrumento de pesquisa, foi possível identificar que, dos 19 itens da EOT, cinco aparecem como influentes estatisticamente significativos para o construto MDI: DT1 (o número de trabalhadores é suficiente para a realização das tarefas), DT5 (o ritmo de trabalho é adequado), DT7 (possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho), DST4 (a comunicação entre chefe imediato e subordinado é adequada) e DST6 (há qualidade na comunicação entre os funcionários com quem trabalho).

Além disso, todos os itens da EOT influentes estatisticamente significativos para o MDI possuem impactos protetivos em relação aos sintomas de depressão: DT1 (o número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas), DT2 (os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas), DT3 (o espaço físico disponível para a realização do trabalho é adequado), DT4 (os equipamentos são adequados para a realização das tarefas), DT5 (o ritmo de trabalho

é adequado), DT6 (os prazos para a realização das tarefas são flexíveis), DT7 (possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho), DST1 (HÁ clareza na definição das tarefas), DST2 (há justiça na distribuição das tarefas), DST3 (os funcionários participam das decisões sobre o trabalho), DST4 (a comunicação entre chefe imediato e subordinado é adequada), DST5 (dentro de minha área de atuação, tenho autonomia para realizar as tarefas como julgo melhor), DST6 (há qualidade na comunicação entre os funcionários com quem trabalho), DST7 (as informações de que preciso para executar minhas tarefas são claras), DST8 (a avaliação do meu trabalho inclui aspectos além da minha produção), DST10 (as orientações que me são passadas para realizar as tarefas são coerentes entre si), DST11 (as tarefas que executo em meu trabalho são variadas) e DST12 (tenho liberdade na minha unidade ou seção para opinar sobre o meu trabalho).

O item DST9 (dentro da hierarquia e disciplina, há flexibilidade nas normas para a execução das tarefas) se mostrou sem influência significativa nos construtos de saúde mental, e o item DT5 (o ritmo de trabalho é adequado) foi o que pareceu ser o mais influente, representando 25% da variância explicada.

Com relação a escala de MDI, foram obtidos os seguintes resultados: 33,5% dos respondentes estão com nível alto de depressão, 23,3% com nível moderado, 15,5% com nível baixo e 27,8% sem nível de depressão. De acordo com cada item do MDI no MDI1 (você se sentiu de baixo astral ou triste?), 30,2% responderam sempre e frequentemente e 41,2%, às vezes. No item MDI2 (você perdeu interesse em suas atividades diárias?), 25,6% responderam sempre ou frequentemente e 31,6% responderam às vezes. No item MDI3 (você sentiu falta

de energia ou força?), 31,2% responderam sempre ou frequentemente e 32%, às vezes. No item MDI4 (você se sentiu menos autoconfiante?), 42,5% responderam nenhuma vez ou quase nunca, 30,5%, às vezes e 27%, sempre ou frequentemente. No item MDI5 (você sentiu peso na consciência ou sentimento de culpa?), 58,9% responderam que nenhuma vez ou quase nunca. No item MDI6 (você sentiu que viver não vale a pena?), 64,5% responderam nenhuma vez. No item MDI7 (você teve dificuldade de concentração? Por exemplo, ao ler jornal ou assistir TV?), 31,3% responderam sempre ou frequentemente e 23,4%, às vezes. No item MDI8 (a. Você se sentiu agitado? b. Você se sentiu desanimado ou mais lento?), 41,5% responderam sempre ou frequentemente e 29,5%, às vezes. No item MDI9 (você teve problemas para dormir à noite?), 44,5% responderam que nenhuma vez ou quase nunca e 24,7%, às vezes. E no item MDI10 (a. Você esteve com o apetite diminuído? b. Você esteve com o apetite aumentado?), 33,8% responderam que sempre ou frequentemente e 30,7%, às vezes.

A análise realizada também permitiu constatar que os fatores psicossociais do trabalho minimizam sintomas de depressão. A depressão possui relação positiva com o risco de suicídio.

## DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos, pode-se observar que 27,8% dos profissionais participantes do estudo não possuem nenhum nível de depressão. Embora seja um indicador saudável, isso não significa que estejam imunes ao risco de adoecimento futuro. Como intervenção, sugere-se a investigação sobre quais profissionais apresentam sintomas ou risco de adoecimento e realizar

acompanhamento, principalmente com os 33,5% dos respondentes com alto nível de sintomas depressivos.

Programas de avaliação periódicas de riscos e de proteção psicossocial precisam ser fortalecidos. A organização em foco nesta pesquisa precisa considerar as descobertas, buscando identificar quais os fatores de risco existentes nas corporações, principalmente, os mais influentes para o aparecimento da depressão, que pode levar ao comportamento suicida.

Além disso, fatores psicossociais de proteção, que buscam o bem-estar dos profissionais de segurança pública, devem ser fomentados, e os já existentes na organização devem ser fortalecidos, para manter um bom ambiente de trabalho e a saúde mental.

Por fim, reforça-se a necessidade de considerar que, quando a depressão está presente, o risco de suicídio aumenta, o que evidencia a relevância de monitorar constantemente e intervir nos possíveis fatores psicossociais que podem ser riscos para a depressão no contexto de trabalho.

Ações organizacionais que identifiquem precocemente sintomas de adoecimento mental pela depressão maior, bem como intervenções de preservação da saúde mental podem se constituir como decisões mais assertivas, tanto para o bem-estar do efetivo quanto para a redução de custos e economia de recursos públicos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou uma indicação do que é preciso ser feito com relação aos fatores psicossociais do trabalho para a minimização dos sintomas que interferem na saúde mental dos profissionais. É essencial que as organizações promovam fatores protetivos, com

o objetivo de manter relações saudáveis dentro e fora do contexto organizacional, observando quais fatores podem influenciar no aparecimento da depressão nos trabalhadores. Programas de prevenção à depressão, que pode levar ao comportamento suicida, são imprescindíveis para preservar a saúde mental dos trabalhadores e promover uma cultura organizacional saudável.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMODEO, A. L.; PICARIELLO, S.; VALERIO, P.; BOCHICCHIO, V.; SCANDURRA, C. Group psychodynamic counselling with final-year undergraduates in clinical psychology: A clinical methodology to reinforce academic identity and psychological well-being. *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups and Organisations*, v. 23, n. 2, p. 161-180, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/14753634.2017.1308834>.

BARGER, L. K. *et al.* Neurobehavioral, health, and safety consequences associated with shift work in safety-sensitive professions. *Curr Neurol Neurosci Rep*, v. 9, n. 2, p. 155-64, 2009.

BARLETT, B. A. Posttraumatic stress and suicidality among firefighters: the moderating role of distress tolerance. *Cognitive Therapy and Research*, v. 42, n. 4, p. 483-496, 2018.

BENAVIDES, G. F.; RUIZ-FRUTOS, C.; GARCIA, A. M. *Salud Laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Madrid: Masson, 2004.

BENEDEK, D. M.; FULLERTON, C.; URSANO, R. J. Socorristas: consequências para a saúde mental de desastres naturais e provocados pelo homem para os trabalhadores da saúde pública e da segurança pública. *Rev. Saúde Pública*, v. 28, n. 1, p. 55-68, 2007.

CAREY, M. G. Sleep problems, depression, substance use, social bonding, and quality of life in professional firefighters. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, v. 53, n. 8, p. 928-933, 2011.

CHEN, Y. S. *et al.* The relationship between quality of life and posttraumatic stress disorder or major depression for firefighters in Kaohsiung, Taiwan. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, v. 16, n. 8, p. 1289-1297, 2007.

CORNEIL, W. *et al.* Exposure to traumatic incidents and prevalence of posttraumatic stress symptomatology in urban firefighters in two countries. *Journal of Occupational Health Psychology*, v. 4, n. 2, p. 131-141, 1999.

CORBEIL, P. *et al.* Mesure de l'exposition du technicien ambulancier paramédical aux facteurs de risque de troubles musculosquelettiques (Rapport n° R-944). *PhareSST*, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), 2017.

CRETELLA JÚNIOR, J. *Polícia e poder de polícia. Revista de Direito Administrativo*, v. 162, p. 10-34, 1985.

DILL, J.; LOEW, C. *Suicide in the fire and emergency services*. Greenbelt: National Volunteer Fire Council, 2012.

FACAS, E.P.; MENDES, A. M. Estrutura Fatorial do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicosociais no Trabalho. *Núcleo Trabalho, Psicanálise e Crítica Social*, 2018. Disponível em <http://www.nucleotrabalho.com.br>. Acesso em: 20 jul. 2024.

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF CHIEFS OF POLICE. *Breaking the Silence on Law Enforcement Suicides*: IACP National Symposium on Law Enforcement Officer Suicide and Mental Health. Washington, DC: Office of Community Oriented Policing Services, 2017.

INSTITUTO SINDICAL DE TRABAJO, AMBIENTE Y SALUD; ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, SALUD Y RIESGOS PSICOSOCIALES. *Guía del delegado y delegada de prevención*. Madrid: Paralelo Edición, 2005.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. Les facteurs psychosociaux au travail: nature, incidences, prévention. Genève: Bureau International du Travail, 1986.

MADDUX, J. E.; KLEIMAN, E. M. Self-Efficacy: A Foundational Concept for Positive Clinical Psychology. In: WOOD, M.; JOHNSON, J. (Eds.). *The Wiley Handbook of Positive Clinical Psychology*. New York: Wiley-Blackwell, 2016, p. 89-101.

MERLO, E. M.; STOIAN, A.; MOTOFEI, I. G.; SETTINERI, S. Clinical Psychological Figures in Healthcare Professionals:

Resilience and Maladjustment as the “Cost of Care” (Figuras Psicológicas Clínicas em Profissionais de Saúde: Resiliência e Desajuste como o “Custo do Cuidado”. *Fronteiras em Psicologia*, v. 11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.607783>.

MURPHY, S. A.; BEATON, R. D.; PIKE, K. C.; JOHNSON, L. C. Occupational stressors, stress responses, and alcohol consumption among professional firefighters: A prospective, longitudinal analysis. *International Journal of Stress Management*, v. 6, n. 3, p. 179-196, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1021934725246>.

PARSONS, J. R. *Occupational health and safety issues of police officers in Canada, the United States and Europe: A review essay*. St. John’s, Canada: Memorial University Newfoundland, 2004.

RICCIARDELLI, R.; CARLETON, R. N.; GROLL, D.; CRAMM, H. Qualitatively unpacking Canadian public safety personnel experiences of trauma and their well-being. *Cân. J. Criminol*, v. 60, p. 566-577, 2018a. DOI: 10.3138/cjcc.2017-0053.r2.

RICCIARDELLI, R. Jogando o sistema: fatores estruturais que potencializam o estigma da saúde mental, desafiam a conscientização e criam barreiras para o atendimento ao pessoal de segurança pública canadense. *Saúde*, v. 24, p. 259-278, 2018b.

STANLEY, I. H.; HOM, M. A.; JOINER, T. E. A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, EMTs, and paramedics. *Clin Psychol Rev*, v. 44, p. 25-44, 2016.

TAK, S. *et al.* Depressive symptoms among firefighters and related factors after the response to Hurricane Katrina. *Journal of Urban Health*, v. 84, n. 2, p. 153-161, 2007.

VILLALOBOS, G. *Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo*. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, 2004.

WESTER, S. R. *et al.* Policiais homens e estigma associado ao aconselhamento: o papel dos riscos previstos, benefícios antecipados e conflito de papéis de gênero. *Psicol. Homens. Masculina*, v. 11, p. 286-302, 2010.

ZANELLI, J. C.; KANAN, L. A. *Fatores de risco, proteção psicosocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam*. Lages, SC: Uniplac, 2019.

# AUTISMO NA INFÂNCIA: O TREINO DE HABILIDADES SOCIAIS NA PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL<sup>25</sup>

*Mariana Piotrowski Pereira<sup>26</sup>*

*Alice Maggi<sup>27</sup>*

**Resumo:** O Treino de Habilidades Sociais (THS) é uma técnica terapêutica essencial para as crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), devido aos principais déficits dessa desordem mental estarem em torno da socialização. Nesse sentido, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) possui estratégias empíricas, tendo como base instrumental a construção do Diagrama de Conceitualização Cognitiva, fundamentado no problema (tradicional), e o Diagrama de Conceitualização Baseado nos Pontos Fortes. Dessa forma, os planos de tratamento são pautados no modelo cognitivo, que possibilita a visualização dos padrões de funcionamento do sujeito, ou seja, suas disfuncionalidades e funcionalidades. A TCC corrobora que, em cada indivíduo e em todos os transtornos mentais, há um processo de afetação não linear entre as situações vivenciadas, os pensamentos automáticos, os significados atribuídos, as reações emocionais, as reações fisiológicas e as respostas comportamentais. Logo, esse fenômeno complexo é o responsável por manter as crenças nucleares e intermediárias, que são compreendidas como ideias rígidas, construídas a partir da história de vida de cada um. Partindo desses pressupostos, a relevância da pesquisa está presente em reconhecer a importância do cuidado com a saúde mental das crianças com TEA, bem como as possibilidades de desenvolvimento de novas habilidades, com enfoque na socialização a partir da TCC. A presente pesquisa buscou analisar as possibilidades no tratamento de crianças

---

<sup>25</sup> Trabalho com contribuições da Profa. Rossane Frizzo de Godoy e da mestrandra Franciele Zanella Onzi, durante a disciplina Processos Psíquicos e suas Implicações Clínicas.

<sup>26</sup> Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Orientadora: Profa. Dra. Alice Maggi. E-mail: mppereira@ucs.br

<sup>27</sup> Profa. Dra. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). E-mail: amaggi@ucs.br

com autismo, visando às habilidades sociais na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental. O método utilizado foi uma revisão integrativa da literatura (RI). A primeira busca foi em referências de livros da teoria de base, incluindo autores da Terapia Cognitivo-Comportamental e Habilidades Sociais. A segunda busca foi no Portal de Periódicos da Capes, com a utilização dos descritores “Transtorno do Espectro Autista” AND “Socialização”, a qual resultou em 41 artigos, sendo incluídos três deles. A terceira foi na base de dados Google Acadêmico, que consistiu nos descritores “Transtorno do Espectro Autista em crianças”, “treino de habilidades sociais” e “terapia cognitivo-comportamental”, resultando em 42 artigos, sendo incluídos três deles. Para o levantamento bibliográfico, foi realizado um recorte temporal de 2020 até abril de 2024. Além disso, foram excluídos artigos em outros idiomas, considerando apenas os de Língua Portuguesa e artigos de revisão de literatura sistemática, integrativa e relato de experiência. Os resultados demonstram a importância da prática baseada em evidências, para respaldar a escolha do tratamento ao público com TEA, assim como a conduta humanizada em não generalizar as abordagens nas intervenções, devido à intersecção das características variadas, que fazem parte do espectro, possíveis comorbidades e a singularidade de cada indivíduo. Conclui-se que a TCC apresenta eficácia no tratamento voltado ao TEA, por seus sintomas característicos do transtorno e a propensão ao déficit nas habilidades sociais, nos pensamentos literais/concretos, na desregulação emocional, ansiedade e depressão. Vale apontar as limitações nas buscas, em bases de dados, correlacionando o Transtorno do Espectro Autista em crianças, Terapia Cognitivo-Comportamental e Treino de Habilidades Sociais.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista em crianças; Treino de Habilidades Sociais; Terapia Cognitivo-Comportamental.

## INTRODUÇÃO

O Treino de Habilidades Sociais (THS) é uma técnica terapêutica essencial para as crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), devido aos principais déficits dessa desordem mental estarem em torno da

socialização. Nesse sentido, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) possui estratégias empíricas, tendo como base instrumental a construção do Diagrama de Conceitualização Cognitiva, fundamentado no problema (tradicional), e o Diagrama de Conceitualização Baseado nos Pontos Fortes. Dessa forma, os planos de tratamento são pautados no modelo cognitivo, que possibilita a visualização dos padrões de funcionamento do sujeito, ou seja, suas disfuncionalidades e funcionalidades. A TCC corrobora que, em cada indivíduo e em todos os transtornos mentais, há um processo de afetação não linear entre as situações vivenciadas, os pensamentos automáticos, os significados atribuídos, as reações emocionais, as reações fisiológicas e as respostas comportamentais. Logo, esse fenômeno complexo é o responsável por manter as crenças nucleares e intermediárias, que são compreendidas como ideias rígidas, construídas a partir da história de vida de cada um.

Os déficits nas habilidades sociais são incluídos nas diversas dificuldades que se beneficiam das técnicas utilizadas na TCC. Assim, é importante diferenciar o real déficit nessas habilidades de socialização, ou se há cognições que o sujeito já possui e que interferem no uso de tal habilidade (Beck, 2022). Desse modo, as sessões psicoterapêuticas são adaptas a cada demanda, com a enfatização do fortalecimento da aliança terapêutica, do momento presente, bem como da colaboração e participação ativa do paciente e dos cuidadores principais, em virtude de identificar as reais dificuldades de cada sujeito. O terapeuta necessita se vincular aos limites profissionais e captar informações que contribuam para a avaliação. Segundo Alvarenga (2017 *apud* Faustino *et al.*, 2021), ao se exercitar as habilidades sociais no TEA, é necessário cautela, priorizando o ensino em ambientes

significativos aos sujeitos, a fim de manter a motivação com a ativação gradual do comportamento, haja vista que o desconforto devido à exposição a novas tarefas pode proporcionar sobrecarga sensorial.

Partindo desses pressupostos, esta pesquisa buscou analisar as possibilidades de tratamento de crianças com autismo, visando às habilidades sociais na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental, a fim de: descrever os prejuízos persistentes na socialização como critério diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, bem como os demais déficits; evidenciar as possibilidades de tratamento nos déficits das crianças com autismo, dando ênfase ao Treino de Habilidades Sociais; colaborar para o conhecimento teórico-prático de pais/cuidadores e profissionais que atuam na área do autismo, ampliando olhares na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental.

A escolha desta temática está embasada no aumento da prevalência de pessoas com TEA, permitindo a percepção dos impactos negativos, que são crescentes quando não há acompanhamento associado às repercussões em diversas áreas da vida das crianças. A relevância da pesquisa é reconhecer a importância de tratar o autismo na infância, pois a dificuldade em socializar é, por si só, um prejuízo e tende a desencadear outros déficits e comorbidades ao longo do desenvolvimento. Além disso, nota-se relevante a identificação das possibilidades interventivas nas principais dificuldades de interação e comunicação social com a perspectiva da TCC.

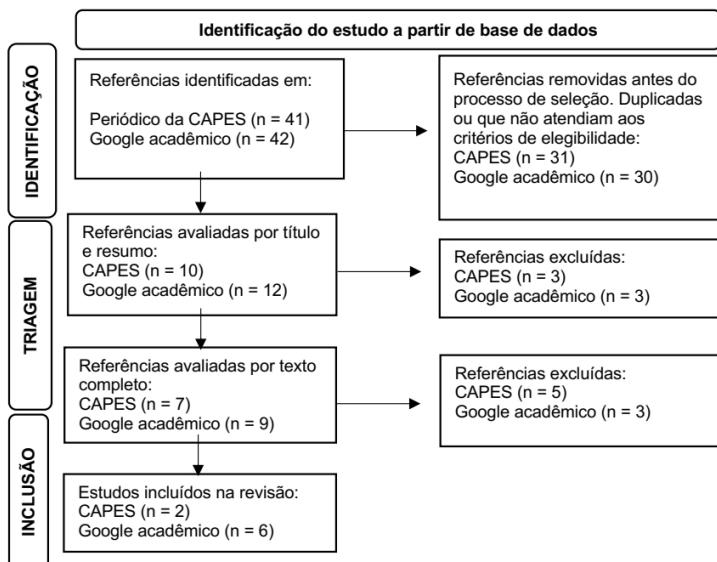
## MÉTODO

Para esta pesquisa, foi utilizada uma revisão integrativa da literatura exploratória e qualitativa. A escolha da abordagem metodológica permitiu uma compreensão

são favorável do fenômeno estudado, composta de seis etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta ou extração de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2023). Este artigo foi direcionado a partir da seguinte questão norteadora: Quais as possibilidades no tratamento de crianças com autismo, visando às habilidades sociais na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental? A elaboração da referida pergunta foi fundamentada por meio da estratégia PICo, sendo (P), respectivamente, população ou paciente, interesse ou intervenção e contexto. Portanto, o acrônimo se estruturou como: (P) as crianças com autismo; (I) o Treino de Habilidades Sociais; (Co) tratamento do autismo com base na Terapia Cognitivo-Comportamental.

Aplicou-se o método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma), que se trata de um conjunto de itens baseado em evidências e utilizado em razão de aumentar a transparência metodológica em revisões sistemáticas, metanálises e de escopo (Tricco *et al.*, 2018). Esse método auxilia na apresentação do levantamento bibliográfico de forma didática e científica, a partir do fluxograma exposto na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com o método Prisma



Fonte: elaborada pela autora, com base em Prisma.

## RESULTADOS

A primeira busca foi em livros da teoria de base, incluindo autores da Terapia Cognitivo-Comportamental e do Treino de Habilidades Sociais. A segunda busca foi no Portal de Periódicos da Capes, com a utilização dos descritores “Transtorno do Espectro Autista” AND “Socialização”, a qual resultou em 41 artigos, sendo incluídos dois deles. A terceira foi na base de dados Google Acadêmico, a qual consistiu nos descritores “Transtorno do Espectro Autista em crianças”; “Treino de Habilidades Sociais”; “Terapia Cognitivo-Comportamental”, resultando em 42 artigos, sendo incluídos seis deles. Para o levantamento bibliográfico, foi realizado um recorte temporal de 2020 a abril de 2024. Além disso, foram ex-

cluídos artigos em outros idiomas, considerando apenas os de Língua Portuguesa e incluídos artigos de revisão de literatura sistemática, integrativa e de relato de experiência. Assim, as fontes de dados utilizadas foram: livros, artigos e monografia de especialização.

Para a compreensão das análises de cada pesquisa da revisão, foi elaborado um resumo conforme o quadro a seguir.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa

TÍTULO	AUTOR/ ANO	DELINEAMENTO	OBJETIVO
Revisão sistemática sobre resolução de problema e mediação de conflito pela terapia cognitivo-comportamental	COSTA, R. T.; CARVALHO, M. R.; NARDI, A. E., 2023	Revisão sistemática	Investigar como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode auxiliar na resolução de problemas e na mediação de conflito; sugerir uma estratégia que favoreça a melhor capacidade de mediar conflitos (QPD).
Programas de intervenção em habilidades sociais de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão de literatura	OLIVEIRA, M. V.; QUITERIO, P. L., 2022	Revisão sistemática	Escrever os procedimentos adotados (caracterização de participantes e delineamento de pesquisa), os resultados e as limitações de programas de intervenção em habilidades sociais de crianças com Transtorno do Espectro Autista, a partir de uma revisão de literatura.

Transtorno do Espectro Autista infantil e os desafios familiares: revisão integrativa de literatura	FARIAS, J. V. A. <i>et al.</i> , 2023	Revisão integrativa	Investigar na literatura os desafios encontrados no cotidiano de famílias de crianças com TEA.
As abordagens terapêuticas psicológicas na qualidade de vida dos autistas: Revisão de literatura	FAUSTINO <i>et al.</i> , 2021	Revisão sistemática	Verificar as terapias utilizadas pelo psicólogo, que contribuem para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.
Comorbidades psiquiátricas no transtorno de espectro autista: um artigo de revisão	RONZANI <i>et al.</i> , 2021	Revisão integrativa	Analisar e sintetizar as informações presentes na literatura, a respeito das comorbidades psiquiátricas, que ocorrem em associação com o TEA.
Estudos brasileiros em programas de intervenção precoce, implementados por cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática	SAMPAIO, D. O. M., 2020.	Revisão sistemática	Revisar a literatura nacional relacionada a intervenções precoces, implementadas por cuidadores de crianças com TEA, no contexto brasileiro.
Alternativas no tratamento do Transtorno de Espectro Autista: uma revisão integrativa	SILVA <i>et al.</i> , 2023.	Revisão integrativa	Identificar e analisar as alternativas no tratamento do TEA, considerando sua eficácia e a relevância clínica.

Da orientação especializada a professores que lecionam em casos de TEA	YAMANE, J. A.; FERNANDES, A. C. P., 2024.	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência	Apresentar a experiência de orientação feita para os professores que lecionam para alunos autistas, acompanhados pelo Núcleo de Atenção ao TEA, na cidade de Monte Alto – SP, no período de junho de 2022 a junho de 2023.
--	---	--	--

Fonte: elaborado pela autora.

## DISCUSSÃO

### Transtorno do Espectro Autista

O autismo, outrora considerado um distúrbio raro, atualmente se configura como uma condição frequente na faixa etária pediátrica; sendo uma incapacidade que nasce com o sujeito, não há cura, e o tratamento deve ser constante. A prevalência do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), no mundo, é de uma a cada 45 crianças, de acordo com a análise estatística feita pelo Center for Disease Control and Prevention, em 2018 (Maenner *et al.*, 2018 *apud* Ronzani *et al.*, 2021). No Brasil, a prevalência é inconclusiva (Maia *et al.*, 2016 *apud* Farias, 2023). O aumento dos diagnósticos são alarmantes e demonstram a importância da tomada de consciência em buscar direcionamento para o manejo dos comportamentos difíceis, como também as possibilidades de adaptação do sujeito atípico ao contexto familiar e social.

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), o TEA é definido por déficits persistentes na reciprocidade socioemo-

cional, comunicação não verbal e nas habilidades para desenvolver, manter e compreender os relacionamentos. Dentro os critérios, também há padrões restritos e repetitivos de comportamento, os quais são representados, por meio de movimentos motores estereotipados, como alinhar/girar os brinquedos ou objetos, verbalizar frases ou palavras peculiares, demonstrar insistência nas mesmas coisas, inflexibilidade na rotina, rituais no comportamento, interesses fixos (hiperfoco), apego em objetos incomuns e hipo ou hiper-reatividade a estímulos sensoriais (APA, 2023). Manifestar e perceber sinais sociais se torna incogitável, quando não há estimulação, suporte e adequação ao próprio funcionamento.

O TEA é indicado como uma subcategoria dos Transtornos do Neurodesenvolvimento e caracterizado nos três níveis de gravidade e intensidade, de acordo com o Quadro 2. Para a compatibilidade desses sintomas, é necessário que haver início precoce no período do desenvolvimento e causem prejuízos significativos (APA, 2023). A identificação prévia dos sintomas e as intervenções realizadas podem determinar o prognóstico, pois, incluindo com agilidade o tratamento, há maior probabilidade de obtenção da linguagem, flexibilidade nos diferentes processos de mudança e na aproximação com a interação social (Gadia, 2015 *apud* Yamane; Fernandes, 2024). O diagnóstico de TEA é realizado de modo clínico, a partir de observações da criança e entrevistas com pais e/ou cuidadores. Escalas e instrumentos para testagem padronizada podem ser utilizados para identificar problemas específicos, sendo importante para o rastreamento dos déficits, dos níveis de suporte e de possíveis encaminhamentos multiprofissionais (Gadia *et al.*, 2004 *apud* Yamane; Fernandes, 2024). O primeiro passo a ser dado, antes mesmo da realização de

qualquer intervenção, é em direção à avaliação integrada do público-alvo, não somente objetivando o diagnóstico preciso, mas contribuindo para a construção de estratégias que sejam confiáveis.

Quadro 2 – Níveis de gravidade do Transtorno do Espectro Autista

<b>Nível de gravidade</b>	<b>Comunicação social</b>	<b>Comportamentos restritos e repetitivos</b>
<b>NÍVEL 1</b> “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldades para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode apresentar interesse reduzido por interações sociais.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento de um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para a organização e o planejamento são obstáculos à dependência.
<b>NÍVEL 2</b> “Exigindo apoio substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal à abertura social que parte de outros.	Inflexibilidade de comportamento, dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem, com frequência, suficientes para serem óbvios ao observador casual, e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento/ dificuldade para mudar o foco ou as ações.
<b>NÍVEL 3</b> “Exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação verbal e não verbal causam sérios prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e à resposta mínima a aberturas sociais que partam de outros.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem, acentuadamente, no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/ dificuldade para mudar o foco ou as ações.

Fonte: elaborado pela autora, com base no quadro de níveis de gravidade (APA, 2023).

## Intervenções para habilidades sociais na Terapia Cognitivo-Comportamental

A socialização é uma das principais dificuldades do indivíduo com TEA, sendo que há crianças autistas que se propõem a se relacionar, mas não possuem subsídios para a efetivação dessa motivação. A partir disso, a possibilidade de vinculação com as crianças do universo típico se torna desafiadora para as crianças atípicas. Para intervenções mais assertivas, tem suma importância a promoção do Treino de Habilidades Sociais (THS) na infância. Essa habilidade refere-se a um conjunto de comportamentos que contribui para um resultado socialmente competente. Conforme Del Prette e Del Prette (2005 *apud* Oliveira; Quiterio, 2022), há sete classes de HS, a saber: autocontrole, expressão de afetos, civilidade, empatia, assertividade, fazer/manter/encerrar amizades e solução de problemas. Os autores constatam que a infância é um período do desenvolvimento decisivo para a aprendizagem; quando há transtornos mentais relacionados ao déficit nas HS, as relações interpessoais se tornam limitadas.

Durante a vida pregressa, os seres humanos refinam seus modos de se comportar no mundo, conforme a aprendizagem experienciada em cada contexto. Aspirando aprender as HS, o público infantojuvenil passa por três etapas, como a instrução, a modelação e as consequências cotidianas (Del Prette *et al.*, 2019 *apud* Oliveira; Quiterio, 2022). Socializar não é um aspecto inato, ou seja, não nascemos habilidosos socialmente. A ação interativa, em receber e emitir sinais junto a outras pessoas, ocorre a partir do entendimento de cada criança, por meio de repetição e adaptação desse ensino. Considerando a socialização uma das principais dificuldades do TEA, a TCC apresenta estratégias importantes para o

Treino de Habilidades Sociais, visando melhorar a qualidade das relações sociais em crianças.

As técnicas da TCC podem favorecer a expressão dos sentimentos e pensamentos na infância. Conforme Consolini, Lopes e Lopes (2019 *apud* Faustino *et al.*, 2021), a TCC apresenta resultados efetivos no tratamento do TEA; contudo, as adaptações são indissociáveis. Dessa forma, é relevante maior avaliação e compreensão da manifestação de ansiedade nessa população heterogênea, pois a sintomatologia varia de leve a grave. As abordagens tradicionais demonstram efeitos positivos no tratamento do TEA, incluindo a Análise do Comportamento Aplicada (ABA). Esta, por meio de técnicas de reforço, busca modificar comportamentos e promover habilidades sociais e de comunicação, juntamente com as intervenções farmacológicas direcionadas aos sintomas específicos, tais como: hiperatividade, ansiedade e comportamentos repetitivos (Lovaas, 1987; National Research Council, 2001 *apud* Silva *et al.*, 2023).

Segundo o Centro Nacional de Autismo Randolph, em Massachusetts, um estudo de metanálise, reconhecendo a necessidade de práticas baseadas em evidências e diretrizes para o público TEA, resultou no Relatório Nacional de Padrões, incluindo mais de 2.700 investigações, as quais foram publicadas entre os anos de 2007 e fevereiro de 2012. Tal pesquisa foi classificada em um sistema de fortes evidências, pois identificou 389 estudos que supriam os critérios de inclusão. Foram apontadas quatorze intervenções e, dentre elas, as principais foram: Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis – ABA), Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Intervenção Intensiva Precoce, Treinamento Parental e Treino de Habilidades Sociais (Nacional Autism Center, 2015 *apud* Sampaio, 2020).

As principais demandas que emergem da criança com TEA são os comportamentos; assim, a abordagem padrão ouro para o autismo é a terapia ABA. Em segundo lugar, está a TCC, que é uma abordagem da psicologia considerada diretiva, breve e específica, voltada a compreender as dificuldades de cada indivíduo por meio da relação entre cognição e comportamento (Assunção; Silva, 2019 *apud* Faustino *et al.*, 2021). É considerada integrativa, pois parte de uma avaliação detalhada, utilizando diagrama de formulação do caso, *rapport* (estabelecimento de vínculo), elaboração de plano de tratamento individualizado, com intervenções cognitivas, comportamentais, emocionais e/ou de aceitação (Nezu *et al.*, 2012 *apud* Costa *et al.*, 2023). Para o tratamento da saúde mental de crianças, utiliza-se métodos lúdicos e interativos diversos. Quando se trata de crianças com autismo, o sujeito, com tal desordem mental, ainda é uma criança com suas necessidades inerentes à infância, para além do TEA.

Nessa perspectiva, ressalta-se o cuidado com as possíveis comorbidades existentes no TEA, como ansiedade e depressão, que apresentam sinais ainda na infância e podem se agravar no decorrer do desenvolvimento, se não forem tratadas. A presença de sintomas depressivos e de ideação suicida é mais comum em crianças autistas, quando comparadas a seus pares, e o suicídio é considerado a principal causa de morte precoce nessa população (Hooijer; Sizoo, 2016; Hedley *et al.*, 2018 *apud* Ronzani *et al.*, 2021). Os padrões de funcionamento e de relação com o ambiente tornam a criança atípica isolada do meio social; na ausência do cuidado especializado, a interação aversiva com o ambiente impacta negativamente a visão de si, do mundo e do futuro.

Nos indivíduos com TEA, os transtornos de ansiedade são considerados prevalentes em relação às comorbidades psiquiátricas, sendo que uma a cada quatro crianças do espectro autista apresenta sintomas ansiosos (Lai *et al.*, 2019; Maddox *et al.*, 2015 *apud* Ronzani *et al.*, 2021). Conforme pesquisas, maiores índices de transtorno de ansiedade diagnosticados foram observados em pacientes com TEA, quando comparados a pacientes neurotípicos (Kirsch *et al.*, 2020 *apud* Ronzani *et al.*, 2021). Há evidências favoráveis para intervenções psicoeducativas baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental para o manejo dos transtornos ansiosos no TEA, pois, dada a natureza constante e previsível do TEA, a TCC beneficia o tratamento e a atenuação dos sintomas de base do espectro autista, como, também, das comorbidades associadas, incluindo depressão e ansiedade (Sharma *et al.*, 2018 *apud* Ronzani *et al.*, 2021).

A condição autista traz inúmeros desafios; contudo, os comportamentos da infância também apresentam particularidades nas HS, que merecem atenção. Para o manejo do estresse e da ansiedade, as terapias alternativas complementam o tratamento voltado ao TEA e auxiliam no desenvolvimento das crianças, como a musicoterapia, ioga e *mindfulness* (atenção plena) (Ridderinkhof *et al.*, 2020; Thaut *et al.*, 2014 *apud* Faustino *et al.*, 2021). As diversas psicopatologias podem ser auxiliadas pela TCC, consoante a pesquisa; recursos como a psicoeducação, a construção do modelo cognitivo, a reestruturação cognitiva, a exposição gradual de tarefas, o reforço ativo e as técnicas de relaxamento (meditação/autotranquilização) apresentam impactos positivos em crianças com TEA, bem como em suas possíveis comorbidades psiquiátricas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados coletados, enfatiza-se a importância do olhar apurado dos principais cuidadores de crianças, para a identificação precoce dos **sinais** e **sintomas** compatíveis com o **TEA**, para, então, buscar profissionais capacitados, tendo em vista **acolhimento** e direcionamento adequados para atender às necessidades individuais do menor. Além disso, corrobora-se que garantir a estimulação das habilidades sociais, em diversos contextos para crianças com TEA, tal como responsividade às necessidades emocionais, aproxima o indivíduo de uma adaptação ao distúrbio e previne possíveis comorbidades.

Enfatiza-se a importância da prática baseada em evidências, para respaldar a escolha do tratamento ao público com TEA, considerando o nível de gravidade e os fatores que mantêm os déficits. A **TCC** apresenta eficácia no tratamento voltado a crianças com autismo, pois intervém nos sintomas característicos do transtorno, tal como a propensão ao déficit nas habilidades sociais, nos pensamentos literais/concretos, na desregulação emocional, na ansiedade, no rebaixamento do humor, na baixa autoestima.

Vale apontar as limitações, nas buscas em bases de dados que correlacionem o Transtorno do Espectro Autista em crianças, a Terapia Cognitivo-Comportamental e o Treino de Habilidades Sociais. A partir da exploração científica para o presente estudo, considera-se que mais pesquisas são necessárias para identificar novas formas de tratamento ao público TEA infantil, bem como o aprofundamento dos tratamentos já existentes, de forma a encontrar terapias cada vez mais eficazes, que pro-

movam melhor qualidade de vida aos pacientes e a seus cuidadores.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BECK, J. S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

COSTA, R. T.; CARVALHO, M. R.; NARDI, A. E. Revisão sistemática sobre resolução de problema e mediação de conflito pela terapia cognitivo-comportamental. *J Bras Psiquiatr*, v. 72, n.1, p. 63-71, 2023.

FARIAS, J. V. A. *et al.* Transtorno do Espectro Autista infantil e os desafios familiares: revisão integrativa de literatura. *Diversitas Journal*, v. 8, n. 1, p. 0445-0452, jan./mar. 2023. ISSN 2525-5215

FAUSTINO, A. J. S.; LEAL, S. S. I.; SILVA, E. V. R.; FARIAS, R. R. S. As abordagens terapêuticas psicológicas na qualidade de vida dos autistas: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, e16010816870, 2021(CC BY 4.0). ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.16870>.

OLIVEIRA, M. V.; QUITERIO, P. L. Programas de intervenção em habilidades sociais de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão de literatura. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, RS, v. 35, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial>. Acesso em: 13 de julho de 2024.

RONZANI, L. D.; LIN, J.; NETTO, B. B.; COSTA, M. A.; REZENDE, V. L.; GONÇALVES, C. L. Comorbidades psiquiátricas no transtorno de espectro autista: um artigo de revisão. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, e16010816870, 2021 (CC BY 4.0). ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.16870>.

SAMPAIO, D. O. M. *Estudos brasileiros em programas de intervenção precoce implementados por cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática*. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Transtorno do Espectro Autista) – Faculdade de Filosofia e Ciências humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

SILVA, C. P.; LIMA, E. J. S. M.; ARAÚJO, B. F.; ROCHA, J. S.; XAVIER, E. M. S. C.; BELÉM, F. A. D. Alternativas no tratamento do

Transtorno de Espectro Autista: uma revisão integrativa. *Revista COOPEX*, v. 14, n. 4, p. 3050-3062, 2023. ISSN 2177-5052.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, [s. l.], v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/m18-0850>.

YAMANE, J. A.; FERNANDES, A. C. P. Da orientação especializada a professores que lecionam em casos de TEA. *Prometeica – Revista de Filosofia y Ciências*, n. 29, 2024. ISSN 1852-9488.

## ÍNDICE REMISSIVO

Aprimoramento de habilidades interpessoais **35**;  
Atenção básica **85, 86, 88, 89, 91, 92, 93**;  
Atenção psicossocial **34, 35, 36, 40, 41, 42, 43**;  
Bulimia Nervosa **23, 24, 25, 26, 28, 31**;  
Equipes de saúde **86, 88**;  
Escuta qualificada **34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43**;  
Depressão **29, 45, 46, 48, 50, 51, 72, 73, 81, 95, 96, 98, 99, 100, 103, 104, 105, 106, 111, 122, 123**;  
Depressão maior **6, 72, 73, 74, 76, 83, 95, 96, 103**;  
Estágio em Psicologia **55**;  
Estresse operacional **45, 46, 47, 48, 50, 99**;  
Homem acusado de violência doméstica **55**;  
Interprofissionalidade **85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93**;  
Profissionais de segurança pública **45, 46, 50, 95, 96, 99, 105**;  
Terapia **82, 85, 90, 122**;  
Terapia Cognitivo-Comportamental **23, 25, 109, 110, 111, 114, 115, 120, 121, 123, 124**;  
Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada **23, 24, 26, 31**;  
Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças **109, 110, 114, 116, 117, 119, 124**;  
Transtornos alimentares **23, 24, 26, 31, 32**;  
Treino de habilidades sociais **109, 110, 112, 113, 114, 120, 121, 124**;  
Violência doméstica **54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 130**.

## MINICURRÍCULOS

### ALEXANDRA CAROL CIOATO

Estudante de Psicologia na Universidade de Caxias do Sul (UCS). Bolsista de Iniciação científica (BIC-UCS) desde dezembro de 2021, pesquisando na área de Psicologia Organizacional e do Trabalho, no grupo de pesquisa *FPTProSaúde: fatores psicossociais do trabalho e estratégias de enfrentamento para promoção da saúde e prevenção ao suicídio em profissionais de segurança pública do RS*, sob orientação da Profa. Dra. Silvana Regina Ampesan Marcon. Participou, como estudante voluntária, da 10<sup>a</sup> edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Sade: PET-Sade Gesto e Assistência, dos Ministérios da Saúde e da Educação, conforme Edital GM/MS nº 01/2022. Participou do Projeto Rondon, como rondonista, em janeiro de 2024, na Operação Mangabeiras na cidade de Frei Paulo – SE.

### ALICE MAGGI

Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora do Programa de Pós-graduação de Psicologia e do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Psicopedagogia (Centro de Estudos Médicos e Pedagógicos) e Educação na Saúde (Hospital Sírio-Libanês). Psicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

## **ARIADNE BARROS MARTINS**

Psicóloga. Mestranda em Psicologia na Universidade de Caxias do Sul (UCS), na linha de Riscos e Recursos Psicossociais em Contexto de Trabalho: Diagnóstico e Intervenção. Especialista em Terapia Cognitiva Comportamental pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Graduada em Psicologia pela Universidade do Norte (UNINORTE).

## **BRUNO SENFF**

Estudante do Curso de Psicologia na Universidade de Caxias do Sul (UCS).

## **CAMILA FAREZIN DORNELLES**

Graduada em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Saúde do Trabalhador. Formação em Aconselhamento Psicológico para Luto e Perdas (Instituto Luspe). Estudante de Psicologia Hospitalar e de Gestão de Recursos Humanos. Atua em clínica privada com psicoterapia para adultos, psicóloga clínica em contexto hospitalar, clínica psiquiátrica e residencial geriátrico, e como Consultora de RH.

## **CAROLINA MARCA PANAROTTO**

Estudante do Curso de Psicologia na Universidade de Caxias do Sul (UCS).

## **CRISCIE PAGNO**

Estudante do Curso de Psicologia na Universidade de Caxias do Sul (UCS).

## FERNANDA BITENCOURT PRIGOL

Estudante do Curso de Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Bolsista de iniciação científica no projeto *Fatores psicossociais presentes no trabalho relacionado às situações de desastre*. Bolsista voluntária nos grupos de pesquisa *Cultura de Segurança do Paciente na Perspectiva dos Fatores Psicossociais no Trabalho – CULTSEG-2* e *Fatores psicossociais e características do trabalho dos professores de educação básica do Rio Grande do Sul*.

## FRANCIELE PEREIRA

Graduada em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Mestranda no Programa de Pós Graduação em Psicologia (UCS). Possui experiência como psicóloga perita no Tribunal de Justiça e como psicóloga clínica e escolar. Palestrante sobre diversos temas relacionados à saúde mental. Docente de Psicologia em cursos técnicos. Realizava avaliações psicológicas com mulheres vítimas de violência doméstica. Tem experiência com grupos de psicoeducação de homens acusados de violência doméstica no TJRS.

## FRANCIELE SASSI

Graduada em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). Especialista em Teoria, Pesquisa e Intervenção em Perdas e Lutos. Especialista em Dinâmicas Vinculadas pela Teoria do Apego (Quatro Estações Instituto de Psicologia/SP). Especialista em Prevenção e Posvenção de Circunstâncias Relacionadas à Autolesão e ao Suicídio (Instituto Vita Alegre/SP). Atua na clínica privada com

atendimento de adultos. Coordena grupos de apoio a pessoas enlutadas. É autora de livros, artigos e capítulos relacionados aos seus temas de formação.

### **MAGDA MACEDO MADALOZZO**

Psicóloga. Doutora em Psicologia das Organizações e do Trabalho pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em Administração de Empresas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Possui pós-graduação em Psicologia Organizacional pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Graduada em Psicologia e em Administração de Empresas pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Atualmente é docente na UCS e em outras instituições de Ensino Superior, em cursos de graduação e pós-graduação. Consultora organizacional. Docente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UCS. Atua nas linhas de pesquisa ligadas a Fatores Psicossociais no Trabalho.

### **MÁRCIO GOMES DOS SANTOS GUANDÁ**

Teólogo pela Universidade Metodista de São Paulo (UMESP) e Designer pela Universidade de Passo Fundo (UPF). Estudante de Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Mestrando em Psicologia na UCS. Instrutor de Aprendizagem – CIEE-RS.

### **MARIANA PIOTROWSKI PEREIRA**

Psicóloga Clínica (CRP 07/40500). Mestranda em Psicologia na Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Saúde Mental, Terapia Cognitivo-Comportamental, Psicologia Hospitalar e Avaliação Psicológica. Especialista em Neuropsicologia. Tem formação em Psicologia Hospitalar, Tanatologia (luto e perdas),

Psicopatologia e Psicoterapia Infantil. Empresária na Clínica Ágora – Assistência em Saúde.

**MARINA SILVA SANTOS**

Estudante do curso de Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

**MARJORI MORAES POZZA**

Estudante do Curso de Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

**NATÁLIA DALL'AGNOL**

Estudante do Curso de Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

**PAMELA MACCARI BRANDALISE**

Estudante do Curso de Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

**RAQUEL DE MELO BOFF**

Possui Pós-Doutorado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Doutora em Psicologia pela PUCRS, sendo agraciada com o Prêmio Capes Tese – 2018. Mestre em Psicologia pela PUCRS. Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Psicoterapia Baseada em Processos – CEFI. Especialista em avaliação psicológica – CFP. Psicóloga clínica. Docente no Curso de Graduação em Psicologia e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Ex-conselheira do Conselho Regional de Psicologia (gestão 2017 – 2019). Membro da Associação Brasileira de

Pós-Graduação e Pesquisa em Psicologia (ANPEPP), no grupo Processos Clínicos em Terapia Cognitivo-Comportamental. Membro da Division 12 da APA – Society of Clinical Psychology.

### **SILVANA REGINA AMPESAN MARCON**

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Gestão e Liderança Universitária pelo Instituto de Gestão e Liderança Universitária. Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho pelo Conselho Federal de Psicologia. Graduada em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UCS. Integrante do grupo de Avaliadores do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Membro da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia e da Red Iberoamericana de Psicología de las Organizaciones y del Trabajo. Temáticas de pesquisa: Fatores Psicossociais do Trabalho em Contextos de Trabalho; Cultura de segurança do paciente sob a perspectiva dos fatores psicossociais no trabalho.

### **SOFIA BERRIA BARTH**

Estudante do Curso de Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

### **TASSIANE DA SILVA OLIVEIRA STEVENS**

Mestranda em Psicologia na Universidade de Caxias do Sul (UCS), na linha de pesquisa Riscos e Recursos Psicossociais em Contexto de Trabalho: Diagnóstico e Intervenção. Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela Unifuturo/PA

(2022). Graduada em Serviço Social pela UCS. Graduada em Administração de Empresas, com ênfase em Marketing, pela Faculdade da Serra Gaúcha (2009). Educadora social no município de Caxias do Sul.

#### **TATIANE GODOY MACHADO**

Graduada em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Neuropsicologia pela Anhanguera. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UCS, na linha de pesquisa Processos Clínicos. Atua no atendimento psicológico de jovens e adultos.

## A Editora

A Editora da Universidade de Caxias do Sul, desde sua fundação em 1976, tem procurado valorizar o trabalho dos professores, as atividades de pesquisa e a produção literária dos autores da região. O nosso acervo tem por volta de 1.600 títulos publicados em formato de livros impressos e 600 títulos publicados em formato digital. Editamos aproximadamente 1.000 páginas por semana, consolidando nossa posição entre as maiores editoras acadêmicas do estado no que se refere ao volume de publicações.

Nossos principais canais de venda são a loja da Educ's na Amazon e o nosso site para obras físicas e digitais. Para a difusão do nosso conteúdo, temos a publicação das obras em formato digital pelas plataformas Pearson e eLivro, bem como a distribuição por assinatura no formato streaming pela plataforma internacional Perlego. Além disso, publicamos as revistas científicas da Universidade no portal dos periódicos hospedado em nosso site, contribuindo para a popularização da ciência.

## Nossos Selos



-  **EDUCS/Ensino**, relativo aos materiais didático-pedagógicos;
-  **EDUCS/Origens**, para obras com temáticas referentes a memórias das famílias e das instituições regionais;
-  **EDUCS/Pockets**, para obras de menor extensão que possam difundir conhecimentos pontuais, com rapidez e informação assertiva;
-  **EDUCS/Pesquisa**, referente às publicações oriundas de pesquisas de graduação e pós-graduação;
-  **EDUCS/Literário**, para qualificar a produção literária em suas diversas formas e valorizar os autores regionais;
-  **EDUCS/Traduções**, que atendem à publicação de obras diferenciadas cuja tradução e a oferta contribuem para a difusão do conhecimento específico;
-  **EDUCS/Comunidade**, cujo escopo são as publicações que possam reforçar os laços comunitários;
-  **EDUCS/Internacional**, para obras bilíngues ou publicadas em idiomas estrangeiros;
-  **EDUCS/Infantojuvenil**, para a disseminação do saber qualificado a esses públicos;
-  **EDUCS/Teses & Dissertações**, para publicação dos resultados das pesquisas em programas de pós-graduação.



Conheça as possibilidades de formação e aperfeiçoamento vinculadas às áreas de conhecimento desta publicação acessando o QR Code.

