



# PSICOLOGIA EM DIFERENTES CONTEXTOSS:

*inovações e desafios de um mundo  
em mudanças*

Tânia Maria Cemin  
Ana Maria Paim Camardelo  
Patrícia Fabro Chinelatto  
William Macedo Fiúza  
[Orgs.]



# **PSICOLOGIA EM DIFERENTES CONTEXTOSS:**

*inovações e desafios de um mundo  
em mudanças*

Tânia Maria Cemin  
Ana Maria Paim Camardelo  
Patrícia Fabro Chinelatto  
William Macedo Fiúza  
[Orgs.]

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 EDUCS:*

Simone Côrte Real Barbieri

Conselho Editorial da EDUCS

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

*Università degli Studi del Molise/Itália*

Alejandro González-Varas Ibáñez

*Universidad de Zaragoza/Espanha*

Alexandra Aragão

*Universidade de Coimbra/Portugal*

Joaquim Pintassilgo

*Universidade de Lisboa/Portugal*

Jorge Isaac Torres Manrique

*Escuela Interdisciplinar 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*



# **PSICOLOGIA EM DIFERENTES CONTEXTOSS:**

*inovações e desafios de um mundo  
em mudanças*

Tânia Maria Cemin  
Ana Maria Paim Camardello  
Patrícia Fabro Chinelatto  
William Macedo Fiúza  
[Orgs.]



©dos organizadores

1ª edição: 2025

Preparação de texto: David Marques de Ramos

Leitura de prova: Helena Vitória Klein

Editoração: Ana Carolina Marques Ramos

Capa: Ana Carolina Marques Ramos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Universidade de Caxias do Sul

UCS – BICE – Processamento Técnico

P974 Psicologia em diferentes contextos [recurso eletrônico] : inovações e desafios de um mundo em mudanças / org. Tânia Maria Cemin ... [et al.]. – Caxias do Sul, RS : Educs, 2025.

Dados eletrônicos (1 arquivo).

Vários organizadores e autores.

Apresenta bibliografia.

Modo de acesso: World Wide Web.

DOI 10.18226/9786558075059

ISBN 978-65-5807-505-9

1. Psicologia - Coletânea. 2. Saúde mental. I. Cemin, Tânia Maria.

CDU 2. ed.: 159.9(081.1)

#### Índice para o catálogo sistemático:

- |                           |              |
|---------------------------|--------------|
| 1. Psicologia - Coletânea | 159.9(081.1) |
| 2. Saúde mental           | 613.86       |

Catalogação na fonte elaborada pela bibliotecária

Ana Guimarães Pereira - CRB 10/1460.

Direitos reservados a:



EDITORIA AFILIADA

EDUCA – 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: [educa@ucs.br](mailto:educa@ucs.br)

# Sumário

Apresentação/ 7

*Tânia Maria Cemin*

*Ana Maria Paim Camardelo*

*Patrícia Fabro Chinelatto*

*William Macedo Fiúza*

O papel do psicólogo no distúrbio alimentar pediátrico (DAP)/ 14

*Beatriz Schwartz*

*Luciana Cristina Mancio Balico*

*Alice Maggi*

Sofrimento psíquico, trauma e desamparo: vivências em tempos sombrios/ 42

*Tânia Maria Cemin*

*Raquel Furtado Conte*

Estresse de minorias e população LGBTQIAPN+: por que precisamos da terapia afirmativa e como utilizá-la?/ 68

*William Macedo Fiúza*

*Maísa Gelain Marin*

Saúde mental e migração forçada: o papel das políticas públicas e da pesquisa acadêmica na promoção de estratégias de acolhimento sustentáveis/ 91

*Vagner Gomes Machado*

*Ana Maria Paim Camardelo*

Políticas públicas sociais e intervenção precoce na infância: marcos legais, potencialidades e limites da articulação intersetorial/ 122

*Gabriela Linhar*

*Ingrid Stake*

*Verônica Bohm*

Logoterapia em contextos educacionais: possíveis entrelaçamentos/ 153

*Marcos Antonio Pilatti*

*Rossane Frizzo de Godoy*

Impacto da inteligência artificial (IA) na saúde mental organizacional, seus desafios e possibilidades/ 181

*Vialana Ester Salatino*

Segurança psicológica como estratégia das lideranças para enfrentar desafios no contexto organizacional/ 202

*Patrícia Chaves da Costa*

*Silvana Regina Ampessan Marcon*

Liderança e sofrimento invisível: perspectivas a partir dos riscos psicossociais/ 231

*Kelbia Najara Teles Silva*

*Renata Maranhão Bressan Rêgo*

*Rejane Comin*

*Morganá Menegat Cavalheiro*

*Magda Macedo Madalozzo*

Contexto de trabalho e saúde mental de assistentes sociais: uma revisão integrativa da literatura (2019-2025)/ 256

*Dra. Ana Maria Pain Camardelo*

*Dra. Silvana Regina Ampessan Marcon*

*Adrielle Mendes dos Passos*

*Ariadne Barros Martins*

*Tassiane da Silva Oliveira Stevens*

O suicídio frente ao real do desamparo: um olhar psicanalítico ao fenômeno/ 284

*Daiana Trintim de Jesus*

*Pamela Lopes Monteiro*

*Rodolfo Cescon Niederauer*

*Tania Maria Cemin*

*Alice Maggi*

Mini-curículos dos autores/ 315

Índice remissivo/ 327

# Apresentação

Nosso mundo está em constante reconstrução, uma vez que certezas são desacomodadas, abrindo caminho para novas perguntas. Para além dos avanços, nos deparamos também com transformações cada vez mais aceleradas, que nos desafiam a lidar com ajustes e perdas para encontrar sentido e ressignificar experiências.

Os entrelaçamentos de cultura, tecnologia, globalização e política impactam nossa maneira de ser e estar no mundo e de nos relacionarmos com os outros, com o trabalho, com a rotina e com nós mesmos. As exigências, preocupações e adaptações contemporâneas não são mais as mesmas, ou vivemos angústias e desejos antigos revestidos em uma nova roupagem?

Por meio dessas provocações, este *e-book* é um convite para pensarmos temas atuais que nos convocam a atualizar também nossos saberes. A psicologia, como ciência e profissão, precisa estar apropriada às demandas, potencialidades e desafios que se apresentam em uma sociedade em constante transformação. Um mundo dinâmico e multifacetado exige um olhar aprofundado em suas complexidades e enriquecido com a troca de saberes e discussões, que ampliam os entendimentos por meio do diálogo entre diferentes áreas do conhecimento.

Nesse sentido, esta produção tem como objetivo promover um espaço de compartilhamento de saberes, entre a psicologia e diferentes profissões, para ampliar

conhecimentos sobre fenômenos psicossociais contemporâneos, evidenciando a saúde mental dos indivíduos alinhada às inovações e desafios de um mundo em mudanças. Ao materializar esse compromisso, integramos diferentes perspectivas, reunindo saberes e estudos que também se relacionam com as linhas de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul, que se dividem em “Diagnóstico e Intervenções Clínicas em Contextos Psicossociais” e “Riscos e Recursos Psicossociais em Contextos do Trabalho: Diagnóstico e Intervenção”.

Cada capítulo, à sua maneira, convida à reflexão, reafirmando que a promoção da saúde mental é também um esforço coletivo. Este envolve práticas clínicas, gestão organizacional, educação, engajamento comunitário e políticas públicas.

Reunimos uma breve apresentação de cada estudo, cujo propósito está alinhado à inovação e aos desafios de um mundo em constante mudança, em diferentes contextos profissionais. Nossa intenção é qualificar e aprimorar a compreensão sobre alguns fenômenos psicossociais, evidenciando a importância de cuidar da saúde mental.

O primeiro capítulo, intitulado “O papel do psicólogo no distúrbio alimentar pediátrico (DAP)”, tem como objetivo discutir o papel do psicólogo frente aos distúrbios alimentares pediátricos, destacando suas contribuições na avaliação, intervenção e prevenção desses quadros. A partir de uma revisão da literatura e da análise de práticas clínicas interdisciplinares, propõe-se refletir sobre os desafios éticos e institucionais da atua-

ção profissional, bem como sobre as possibilidades de construção de estratégias integradas de cuidado que promovam o desenvolvimento saudável e o respeito à subjetividade infantil.

O segundo capítulo relaciona-se ao “Sofrimento psíquico, trauma e desamparo: vivências em tempos sombrios”, tendo como objetivo entrelaçar possíveis compreensões acerca desses conceitos com vivências registradas em prontuários de atendimentos de três casos selecionados em um hospital da Serra Gaúcha. Por meio do embasamento teórico, são ressaltadas possíveis interferências psíquicas quanto ao contexto vivenciado no momento da procura, visto que ocorreram em período pandêmico, e questões acerca de uma sociedade do desempenho, da fadiga de ser si mesmo e do processo de luto.

O terceiro capítulo diz respeito a “Estresse de minorias e população LGBTQIAPN+: por que precisamos da terapia afirmativa e como utilizá-la?” e apresenta a teoria do estresse de minorias e da terapia afirmativa, focando na população LGBT+. Por meio de conceitos, é ampliada a compreensão de como aplicar esse modelo em uma prática clínica culturalmente sensível, humanizada e ética. O psicólogo, em sua atuação como promotor de saúde mental, perpassa obrigatoriamente por compreender vivências diversas, porém, mesmo existindo dever ético de não reproduzir estigmas e violências contra qualquer grupo de pessoas, ainda ocorrem situações inadequadas, uma vez que estamos inseridos em uma cultura cisgenderocentrada.

Já o quarto capítulo refere-se a “Saúde mental e migração forçada: o papel das políticas públicas e da pesquisa acadêmica na promoção de estratégias de acolhimento sustentáveis”, o qual aborda as migrações forçadas enquanto imposição de desafios significativos às políticas públicas, exigindo respostas intersetoriais que garantam não apenas a proteção jurídica dos migrantes e refugiados, mas também o acesso adequado a serviços de acolhimento e assistência psicossocial. A saúde mental dessas populações é impactada por fatores como a ruptura de vínculos sociais, a insegurança jurídica, a precariedade socioeconômica e a exposição a diversas formas de violência e discriminação. Trata-se de uma análise da relevância da pesquisa acadêmica desenvolvida no âmbito da CSVM na Universidade de Caxias do Sul (UCS), explorando suas contribuições para o aprimoramento das políticas de acolhimento e assistência psicossocial no Brasil, em especial no Sistema Único de Saúde (SUS).

O quinto capítulo se debruça na temática das “Políticas públicas sociais e intervenção precoce na infância: marcos legais, potencialidades e limites da articulação intersetorial” e propõe-se a discutir os marcos legais, os limites e as potencialidades para a construção de uma política pública de intervenção precoce na infância no Brasil, com ênfase na atuação intersetorial entre as políticas de saúde, educação e assistência social. O texto está amparado pela Teoria Social Crítica e adota uma abordagem qualitativa, fundamentada em pesquisa biográfica e documental, a partir da legislação brasileira e das políticas públicas concernentes à doutrina de proteção integral à infância e intervenção precoce.

O sexto capítulo deste *e-book*, “Logoterapia em contextos educacionais possíveis entrelaçamentos”, considera que a educação possui papel fundamental na formação dos indivíduos e da sociedade. Com o tempo, ela foi se transformando, por meio de diversas perspectivas, incluindo as de atuação. Nesse sentido, o capítulo apresenta uma revisão sobre as contribuições da logoterapia para a educação, trazendo princípios e reflexões sobre a logoeducação.

Em sequência, o sétimo capítulo apresenta o “Impacto da inteligência artificial (IA) na saúde mental organizacional, seus desafios e possibilidades”. Esse capítulo aborda dificuldades e possíveis caminhos para a utilização da inteligência artificial nas organizações. A psicologia organizacional e do trabalho, nesse sentido, pode atuar na prevenção do adoecimento emocional dos trabalhadores, favorecendo a manutenção da saúde mental e a utilização saudável da IA para ganho de tempo e produtividade, bem como outras possibilidades.

O tema “Segurança psicológica como estratégia das lideranças para enfrentar desafios no contexto organizacional” é apresentado no oitavo capítulo, em que é trabalhada uma revisão bibliográfica sobre o tema, considerando os últimos quatro anos. Os achados são categorizados em quatro tópicos: liderança ética, segurança psicológica e comportamento no trabalho; liderança servidora e segurança psicológica; segurança psicológica e inovação organizacional e liderança, resiliência e gestão de crises. Essa revisão evidencia a importância do papel dos gestores na promoção de ambientes de trabalho mais seguros, capazes de estimular a saúde

mental, a inovação e a criatividade nas organizações. Em contrapartida, ressalta os impactos negativos de práticas de comando abusivas, incivis ou desorganizadas, que comprometem a segurança psicológica e reduzem a participação, a criatividade e o bem-estar dos trabalhadores.

O capítulo nove, por sua vez, aborda o tema “Liderança e sofrimento invisível: perspectivas a partir dos riscos psicossociais” por meio de uma investigação sobre a relação entre o sofrimento psíquico de gestores e seus impactos no clima organizacional e nos índices de absenteísmo das equipes que lideram. Pela perspectiva da psicodinâmica do trabalho, foi utilizada a análise documental dos dados presentes nos relatórios organizacionais de dois gestores e suas equipes, que englobava métricas de gestão de pessoas relacionadas ao clima organizacional e ausências, no período compreendido entre janeiro e julho de 2021.

Refletir sobre o “Contexto de trabalho e saúde mental de assistentes sociais: uma revisão integrativa da literatura (2019-2025)”, no capítulo dez, nos leva a pensar sobre a realidade do trabalho desses profissionais, marcado por um cenário de precarização, agravado pelas mudanças estruturais que vem acontecendo. Os dados analisados evidenciam fatores que contribuem para o adoecimento mental de assistentes sociais em contextos de alta exigência e baixa proteção. Ao mesmo tempo, as autoras apontam possíveis caminhos para mitigar esses desafios e promover saúde mental no ambiente de trabalho.

Por fim, o capítulo onze, intitulado “O suicídio frente ao real do desamparo: um olhar psicanalítico ao fenômeno” apresenta uma revisão sobre os processos internos associados ao suicídio a partir de um olhar psicanalítico. Além disso, são feitos entrelaçamentos entre os pontos abordados com questões sociodemográficas de pacientes atendidos pela psicologia no Hospital Geral de Caxias do Sul, identificadas em prontuários eletrônicos, como parte do projeto INOVAPSI.

Desejamos que esta leitura seja um encontro com reflexões e possibilidades, inspirando novas perguntas e fortalecendo a construção de práticas científicas humanas que contribuam com uma sociedade tão atravessada por mudanças e desafios.

*Comissão Organizadora:*  
*Tânia Maria Cemin*  
*Ana Maria Paim Camardelo*  
*Patrícia Fabro Chinelatto*  
*William Macedo Fiúza*

# O papel do psicólogo no distúrbio alimentar pediátrico (DAP)

*Beatriz Schwartz*

*Luciana Cristina Mancio Balico*

*Alice Maggi*

A alimentação na infância constitui uma dimensão fundamental do desenvolvimento humano, não apenas por garantir a sobrevivência, mas também por se configurar como experiência afetiva, relacional e cultural. Desde os primeiros meses de vida, o ato de se alimentar está imerso em trocas emocionais entre a criança e seus cuidadores, envolvendo múltiplas habilidades sensoriais, motoras e sociais. Nessa perspectiva, os distúrbios alimentares pediátricos (DAPs) surgem como condições clínicas que impactam diretamente o bem-estar físico e emocional da criança, exigindo atenção especializada e estratégias de cuidado interdisciplinares (Goday *et al.*, 2019; Junqueira, 2017; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022).

Apesar da relevância do tema, ainda se observam lacunas significativas na identificação precoce e na abordagem integrada dos DAPs. Muitas vezes, a recusa alimentar ou a seletividade extrema são interpretadas como fases transitórias ou “manhas” infantis, o que retarda o diagnóstico e compromete a efetividade das intervenções. Além disso, o senso comum perpetua mitos sobre o comportamento alimentar das crianças, dificultando a compreensão da complexidade dos fatores

envolvidos, que abrangem desde alterações sensoriais e motoras até questões emocionais e vinculares (Dolto, 2019; Morris; Junqueira, 2019).

Estudos recentes apontam que aproximadamente 30% das crianças com desenvolvimento típico podem apresentar dificuldades alimentares relevantes, o que interfere diretamente na saúde, no bem-estar e na qualidade de vida (Goday *et al.*, 2019; Junqueira, 2017). Esses dados reforçam a importância de ampliar-se o conhecimento sobre os DAPs, considerando suas manifestações clínicas, etiologias multifatoriais e os impactos no desenvolvimento global da criança. Além disso, evidenciam a necessidade de incluir o psicólogo nas equipes interdisciplinares de atendimento, dada a natureza emocional e relacional dessas manifestações.

Este capítulo tem como objetivo discutir o papel do psicólogo frente aos distúrbios alimentares pediátricos, destacando suas contribuições na avaliação, intervenção e prevenção desses quadros. A partir de uma revisão da literatura e da análise de práticas clínicas interdisciplinares, propõe-se refletir sobre os desafios éticos e institucionais da atuação profissional, bem como sobre as possibilidades de construção de estratégias integradas de cuidado que promovam o desenvolvimento saudável e o respeito à subjetividade infantil.

## O que é DAP

O processo alimentar é essencial à sobrevivência, mas também constitui uma forma primordial de interação com o mundo. Desde o nascimento, a alimentação é atravessada por experiências afetivas, sensoriais e

relacionais que moldam os hábitos e comportamentos alimentares da criança. Quando esse processo apresenta alterações significativas, persistentes e prejudiciais, pode-se configurar um quadro de distúrbio alimentar pediátrico (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022; Thomas; Becker; Eddy, 2021).

O comportamento alimentar típico de uma criança caracteriza-se pela aceitação de uma variedade de alimentos, ingestão em quantidades adequadas para seu desenvolvimento e vivência da alimentação de forma espontânea e prazerosa, sem resistência excessiva ou ansiedade nas refeições (Junqueira, 2017). A diferença entre um comportamento alimentar atípico e um distúrbio alimentar está relacionada à intensidade, duração, ao sofrimento subjetivo e aos prejuízos associados às funções físicas, emocionais ou sociais da criança.

Entre os diagnósticos clínicos relacionados ao DAP, destaca-se o transtorno alimentar restritivo/evitativo (TARE), caracterizado por uma alimentação limitada que não está relacionada à imagem corporal ou preocupações estéticas. Trata-se de uma recusa sustentada por fatores sensoriais, experiências traumáticas anteriores ou ausência de interesse pela comida. Essa condição pode resultar em desnutrição, dependência de suplementos nutricionais e prejuízos psicossociais significativos (Goday *et al.*, 2019).

Além do TARE, o DAP abrange outras manifestações clínicas, como as que comprometem o ato de se alimentar e o desenvolvimento infantil. A anorexia infantil primária, que se refere à recusa nutritiva sem origem orgânica identificada; o picacismo, caracteriza-

do pela ingestão persistente de substâncias não comedíveis (como terra, papel ou cabelo), frequentemente observado em crianças pequenas ou com atrasos no desenvolvimento; e a ruminação infantil, que consiste na regurgitação repetida de alimentos, que podem ser remastigados, cuspidos ou reingeridos. Há ainda os distúrbios seletivos com componente sensorial, nos quais a criança recusa alimentos com base em aspectos como textura, cor, temperatura ou odor, revelando uma hiper-sensibilidade sensorial que interfere significativamente na ampliação do repertório alimentar. Segundo Goday (2019), para diferenciar os DAPs de outros transtornos, como a anorexia nervosa, é fundamental considerar a ausência de distorções relacionadas à imagem corporal. Nesse contexto, o diagnóstico diferencial se torna essencial não apenas para o reconhecimento adequado do quadro clínico, mas também para a definição precisa da abordagem terapêutica, garantindo intervenções mais eficazes e alinhadas às necessidades específicas da criança. Embora alguns desses comportamentos possam ser confundidos com fases transitórias do desenvolvimento, os distúrbios alimentares na infância configuram um conjunto de condições clínicas e comportamentais que impactam, de forma expressiva, a saúde física, emocional e social da criança. Dessa forma, exige avaliação criteriosa e intervenção especializada (Junqueira, 2017).

Dados da Sociedade Brasileira de Pediatria (2022) indicam o aumento dos relatos de crianças que recusam sistematicamente determinados grupos alimentares e/ou que apresentam seletividade alimentar extrema. Tais sintomas afetam sua qualidade de vida e podem gerar

consequências físicas – como deficiências nutricionais e cansaço excessivo – e sociais – como dificuldades em interações sociais que envolvem alimentação, como festas de aniversários e outros eventos coletivos. A dificuldade de participar dessas situações pode levar à exclusão social progressiva, impactando negativamente a construção da identidade e das habilidades socioafetivas. Tais crianças frequentemente experienciam estigmatização por parte de pares e adultos, o que pode intensificar sentimentos de inadequação, ansiedade antecipatória frente a contextos alimentares e retraiamento social. Esse processo é potencializado quando não há compreensão do transtorno, gerando interpretações equivocadas, o que reforça o isolamento e pode comprometer o bem-estar psicológico e o senso de pertencimento ao grupo.

No esforço de definir de forma mais precisa esses quadros, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde propõe o termo diagnóstico distúrbio alimentar pediátrico (DAP) para se referir à ingestão oral inadequada para a idade, associada a disfunções médicas, nutricionais, psicossociais e/ou relacionadas a habilidades alimentares (World Health Organization, 2001).

Apesar disso, ainda não há consenso consolidado sobre o conceito. No senso comum, circulam diversas concepções, por vezes equivocadas, a respeito de crianças que “não querem comer” ou que demonstram resistência frente a diferentes alimentos. Com o intuito de contribuir para o esclarecimento de mitos e verdades que permeiam a sociedade acerca do DAP e trazer um

recurso didático para desmistificar ideias equivocadas e ultrapassadas, apresenta-se, no Quadro 1, uma síntese adaptada do quadro elaborado por Junqueira (2017, p. 11-12), fundamentado em autores como Satter (1987), Morris (2000), Auvray e Spense (2008), Bahr (2010), Toomy e Ross (2011), Fisberg (2012) e Kerzner *et al.* (2015).

**Quadro 1: Mitos e verdades sobre o distúrbio alimentar pediátrico (DAP)**

MITO	CONCEITO	CIÊNCIA
Comer é a 1 <sup>a</sup> prioridade do ser humano.	Prioridade 1: respiração Prioridade 2: controle e estabilidade corporal	Comer é a 3 <sup>a</sup> prioridade do corpo humano.
Comer é instintivo.	Apenas nos primeiros meses de vida.	Comer é um comportamento aprendido, que depende do desenvolvimento de habilidades motoras e sensoriais.
Comer é fácil.	Comer é a atividade mais complexa que os seres humanos desenvolvem. É a única tarefa que requer o funcionamento de todos os sistemas e órgãos e demanda que eles funcionem adequadamente.	Comer é uma atividade complexa.
Comer é um processo de dois passos: 1) sentar 2) comer	Há 25 etapas necessárias para a criança comer. Cada etapa necessita de um conjunto de habilidades e desenvolvimento motor, oral e sensorial.	Comer tem várias etapas. A criança precisa observar pacientemente o alimento, interagir com ele, cheirá-lo, tocá-lo, prová-lo, até aceitar comê-lo.
Não é apropriado tocar ou brincar com a comida.	Brincar com o alimento é parte do processo do desenvolvimento para aprender a comer. É a melhor forma para a criança se aproximar dos alimentos.	Brincar e interagir com os alimentos faz parte do aprendizado alimentar.

MITO	CONCEITO	CIÊNCIA
Se a criança estiver com fome, ela vai comer. Em casa que tem comida, “criança não morre de fome”.	Isso é real para 94-96% das crianças. Para os 4-6% que apresentam dificuldades pediátricas, não. Para essas, comer dói ou causa um enorme desconforto.	Conforto, habilidade, competência e motivação proporcionam o suporte interativo para a aprendizagem alimentar.
Quando a criança não come, ela tem um problema comportamental ou orgânico.	Toda doença tem componentes físicos e emocionais. Os problemas e/ou doenças fazem parte da conexão corpo-mente. Toda criança que apresenta dificuldades para comer está respondendo a essa conexão.	Respondendo à conexão corpo-mente, a criança com dificuldade para comer modifica seu comportamento no momento da refeição para se proteger. Faz isso devido a dor, desconforto, inabilidade ou incapacidade de interpretar os estímulos dos alimentos ou do ambiente da refeição.
Por algum tempo, crianças podem ser difíceis para comer, mas não há motivo para se preocupar, “quando crescerem, vai passar”.	Existem, de fato, pessoas mais seletivas para comer. Podem demorar mais tempo para aceitar mudanças no cardápio e podem ser mais “exigentes” em suas escolhas alimentares. Porém, há outro grupo de crianças que apresentam “dificuldades alimentares”. Suas escolhas podem ser parte de uma inabilidade para comer ou para interpretar os estímulos sensoriais dos alimentos. Nesses casos, o tempo não será suficiente para modificar a situação.	Cerca de 30% das crianças com desenvolvimento normal podem apresentar dificuldades para se alimentar. Se não forem adequadamente diagnosticadas, poderão enfrentar consequências médicas, nutricionais, comportamentais e sociais.

O quadro apresentado traz contribuições relevantes para o esclarecimento de concepções equivocadas que circulam socialmente a respeito do DAP. Ao contrastar mitos com evidências científicas sobre o comportamento alimentar infantil, observa-se que muitas ideias amplamente difundidas carecem de fundamentação teórica e podem, inclusive, dificultar a identificação precoce do problema. A ideia de que comer é “instin-

tivo” e “prioridade número um” é substituída por uma compreensão mais complexa, que reconhece o comer como um comportamento aprendido, que depende do desenvolvimento neurológico, motor e sensorial da criança.

Nesse contexto, a desinformação pode levar pais e cuidadores a adotarem práticas alimentares inadequadas, como insistência excessiva, chantagens, punições ou permissividade, que, em vez de promoverem a autorregulação e a relação saudável com os alimentos, perpetuam o sintoma e dificultando a evolução do quadro clínico. Isso evidencia a importância de intervenções psicoeducativas que ampliem o repertório dos cuidadores e promovam uma abordagem responsiva e contextualizada da alimentação infantil.

Ainda que o senso comum acredite que brincar com comida seja inadequado, a literatura especializada aponta que esse tipo de interação é essencial para o aprendizado do comportamento alimentar. Brincar com os alimentos permite à criança explorar texturas, cores, cheiros e temperaturas, facilitando o reconhecimento sensorial e o vínculo positivo com o alimento. Essa interação lúdica é, portanto, parte do processo de aprendizagem e não deve ser reprimida (Kambanis; Thomas, 2023; Thomas *et al.*, 2020; Thomas; Becker; Eddy, 2021).

Outro equívoco frequente é a crença de que, se a criança tiver fome, ela irá comer espontaneamente, desconsiderando os casos clínicos em que a alimentação provoca desconforto, dor ou angústia. Para cerca de 6% das crianças, o ato de comer não é natural nem praze-

roso, sendo necessário suporte terapêutico específico. Nesses casos, o sofrimento não pode ser ignorado ou interpretado como resistência voluntária, uma vez que o comer se torna uma experiência associada a emoções negativas ou limitações sensoriais (Sader *et al.*, 2023).

Além disso, a ideia de que “vai passar com o tempo” também precisa ser relativizada. Embora existam crianças mais seletivas, que, com o tempo, ampliam seu repertório alimentar, há um contingente importante que necessita de intervenção especializada. Quando a recusa alimentar persists, compromete a qualidade de vida e o desenvolvimento global da criança, sendo considerada um marcador de sofrimento psíquico ou de disfunções na relação com o alimento. Cerca de 30% das crianças com desenvolvimento típico apresentam dificuldades alimentares em alguma etapa da infância (Junqueira, 2017).

Nesse sentido, é importante considerar a dimensão simbólica da alimentação e reconhecer o corpo como um espaço de expressão subjetiva. Dolto (2019) contribui para essa reflexão ao afirmar que o sintoma alimentar pode funcionar como linguagem. A recusa ou seletividade, nesse contexto, é compreendida como uma forma de comunicação não verbal, por meio do qual a criança expressa algo que não consegue dizer com palavras, como medo, angústia, conflitos emocionais, desejo de autonomia ou resistência à imposição de expectativas parentais. A autora também aponta que, em muitos casos, os DAPs estão associados às dificuldades dos adultos em reconhecer a criança como sujeito separado, com vontades e desejos próprios. Quando

a alimentação é utilizada como forma de controle ou quando há invasão de sua autonomia, o alimento pode tornar-se o centro de disputas relacionais. O corpo da criança, como espaço simbólico, responde a essas tensões por meio de sintomas como recusa, vômitos ou inanição seletiva, revelando um sofrimento que não encontra espaço legítimo para ser verbalizado.

Por fim, uma metáfora potente para compreender o DAP foi registrada por um paciente atendido pela fonoaudióloga Dra. Patrícia Junqueira (2017), que expressa com sensibilidade a complexidade da condição, afirmando: “meu estômago pede alimento, mas meu cérebro não autoriza”. Essa fala ilustra o conflito entre a fome fisiológica – representada pelas necessidades do corpo – e os mecanismos de regulação neurológica e emocional que, por diversas razões, inibem a ação de comer. Trata-se de uma desconexão entre o corpo e o psiquismo que representa o núcleo do distúrbio: a impossibilidade de responder ao impulso de comer, em função de mecanismos emocionais que regulam, inibem ou paralisam o comportamento alimentar.

### **Fatores etiológicos e condicionantes do distúrbio alimentar pediátrico**

O modo como a sociedade contemporânea se relaciona com o corpo, com os alimentos e com os padrões estéticos exerce influência significativa sobre os hábitos alimentares desde os primeiros anos de vida. Mensagens transmitidas por familiares, profissionais e pela mídia – como “comer demais engorda” ou “menina bonita é magrinha” – podem favorecer uma associação disfuncional entre comida, afeto e valor pessoal, afetan-

do negativamente a construção da identidade alimentar infantil. Além disso, práticas comuns como o uso de recompensas alimentares (“se comer tudo, ganha sobremesa”) reforçam o alimento como moeda de troca emocional, desviando o foco da alimentação como experiência afetiva, sensorial e de autorregulação. Nessa lógica, comer deixa de ser uma experiência espontânea e passa a ser mediado por pressões externas e expectativas parentais, o que pode gerar resistência ou ansiedade alimentar.

A influência da mídia também merece destaque. Conteúdos transmitidos em programas infantis, propagandas de alimentos e redes sociais contribuem para moldar a percepção das crianças sobre o que é “aceitável”, “desejável” ou “rejeitável” do ponto de vista alimentar. A exposição precoce a discursos normativos e idealizados sobre o corpo e o comer impacta diretamente a relação da criança com os alimentos, com potencial de desencadear comportamentos restritivos ou seletivos. As plataformas de mídia social têm exercido influência significativa sobre os comportamentos alimentares de crianças e adolescentes, tanto de maneira promotora da saúde quanto como fator de risco. Algumas redes sociais têm sido associadas ao incentivo de práticas alimentares saudáveis, como o aumento do consumo de frutas e vegetais, especialmente quando envolvem campanhas educativas ou desafios alimentares positivos. Em contrapartida, a exposição à publicidade digital de alimentos ultraprocessados, como *fast food*, tem se mostrado um vetor relevante para o desenvolvimento de hábitos alimentares inadequados, reforçando

escolhas impulsivas e de baixo valor nutricional (Chung *et al.*, 2021).

Outro fator relevante diz respeito à crescente medicalização da infância. A busca por dietas “saudáveis” e a restrição de certos alimentos – como açúcar, glúten ou lactose – podem gerar relações ansiosas com a alimentação. Quando os cuidadores demonstram temor ou excesso de controle sobre o que deve ser ingerido, a criança pode associar a comida à punição, rigidez ou perigo, comprometendo sua autonomia alimentar.

De acordo com Junqueira (2017), os DAPs resultam da interação entre múltiplos fatores que afetam o desenvolvimento da alimentação infantil. Entre as causas orgânicas, destacam-se refluxo gastroesofágico, alergias alimentares, procedimentos invasivos na área oral que podem gerar dor, desconforto ou traumas associados ao ato de comer. Esses fatores exigem avaliação médica criteriosa e acompanhamento especializado.

Alterações no processamento sensorial também são frequentemente observadas em crianças com DAP. A hipersensibilidade sensorial a texturas, cheiros, temperaturas ou aparências dos alimentos pode provocar reações aversivas intensas, levando à recusa alimentar persistente. Esse padrão pode estar associado a quadros de transtorno do processamento sensorial ou ao transtorno do espectro autista, exigindo intervenções específicas (Junqueira, 2023).

Dificuldades no desenvolvimento de habilidades motoras orais, como mastigação, sucção ou deglutição, também podem interferir negativamente na alimentação (Junqueira, 2023). Crianças que vivenciam falhas

nessas etapas podem evitar o ato de comer devido a medo, insegurança ou desconforto, o que reforça a importância de uma avaliação integrada entre psicologia, fonoaudiologia e pediatria.

Aspectos emocionais e relacionais estão igualmente implicados na gênese e na manutenção dos DAPs. Ambientes familiares marcados por tensão durante as refeições, com cobranças excessivas, punições ou ausência de escuta afetiva podem desencadear ansiedade na criança e configurar o momento da alimentação como um espaço de conflito. Nesses contextos, a recusa alimentar pode funcionar como forma de protesto, autodefesa ou busca por controle frente ao espaço relacional. O DAP pode ainda ser expressão de sofrimento psíquico, como quadros depressivos e ansiosos ou dificuldades de vinculação afetiva. Situações de separação, luto, violência, negligência ou mudanças abruptas na rotina familiar podem refletir-se no comportamento alimentar, funcionando como um canal não verbal de comunicação de angústias (Junqueira, 2017; Sader *et al.*, 2023).

Fatores ambientais e culturais, como rotinas desorganizadas, uso excessivo de telas durante as refeições ou a ausência de modelos alimentares positivos, também podem contribuir para a instalação e manutenção do distúrbio (Junqueira, 2017). Esses elementos comprovam a construção de um ambiente seguro e regulador, essencial para a vivência saudável da alimentação.

Por fim, destaca-se o papel central da família na gênese e manutenção dos sintomas. Dinâmicas parentais marcadas por preocupação excessiva, ansiedade, expec-

tativas rígidas ou uso de estratégias coercitivas – como ameaças, chantagens ou de recompensas – tendem a intensificar a resistência alimentar da criança. Morris e Junqueira (2019) identificam que a forma como os cuidadores interpretam e respondem ao comportamento em relação ao alimento na infância é determinante para a evolução do quadro, sendo essencial favorecer estratégias de escuta, acolhimento e corregulação afetiva no contexto terapêutico (Morris; Junqueira, 2019).

## **Repercussões psicossociais e funcionais do DAP**

Os DAPs, além de comprometerem a ingestão adequada de nutrientes, podem afetar profundamente a autoestima da criança, suas interações sociais e sua autonomia no processo de desenvolvimento. Crianças que vivenciam constrangimentos por recusarem certos alimentos frequentemente evitam situações coletivas como festas, passeios escolares ou convites para refeições em grupo, experienciando sentimento de culpa, inadequação ou diferença em relação aos demais (Spink, 2013).

Do ponto de vista emocional, a alimentação é uma das primeiras experiências de troca afetiva entre a criança e seus cuidadores. Quando esse momento é permeado por estresse, cobranças, chantagens emocionais ou punições, o vínculo pode ser fragilizado. Em vez de uma vivência de segurança e prazer, a refeição passa a ser associada a tensão, controle e frustração, interfirindo negativamente na construção da confiança e do senso de pertencimento da criança (Junqueira, 2017; Morris; Junqueira, 2019).

O impacto do DAP não se limita à criança. Os cuidadores também sofrem com a situação, experimentando sentimentos de impotência, culpa, insegurança ou frustração diante da recusa alimentar. Muitos relatam medo de que a criança adoeça, preocupação constante com a nutrição e conflitos conjugais em torno das refeições. Essa sobrecarga emocional pode gerar um ciclo de tensão e controle que, paradoxalmente, intensifica os sintomas da criança.

## Avaliação psicológica no contexto do DAP

A identificação e o acompanhamento dos DAPs exigem um olhar atento e uma escuta qualificada por parte do psicólogo, especialmente no que se refere à complexidade emocional e relacional que atravessa esses quadros. Nesse processo, a avaliação psicológica desempenha papel central, possibilitando o mapeamento dos fatores envolvidos e subsidiando a definição de estratégias terapêuticas individualizadas. Além de orientar a atuação clínica do psicólogo, as informações obtidas nesse processo também desempenham função estratégica para o alinhamento de condutas com a equipe interdisciplinar, favorecendo a construção de planos terapêuticos integrados e coerentes com as necessidades biopsicossociais da criança. Trata-se de uma avaliação psicológica ampla que deve incluir sua história alimentar, seus antecedentes emocionais e familiares, bem como aspectos do desenvolvimento global. Para tanto, recomenda-se o uso de entrevistas clínicas com a criança e seus cuidadores, observação do comportamento alimentar em diferentes contextos, além da aplicação de instrumentos psicométricos validados,

quando apropriado (Kambanis; Thomas, 2023; Thomas *et al.*, 2020).

A escuta da criança é parte fundamental do processo. Mais do que registrar sintomas, o psicólogo busca compreender os significados atribuídos ao alimento, ao corpo e à experiência de comer. Em muitos casos, o “não comer” constitui uma linguagem de sofrimento, uma forma de expressão simbólica que requer acolhimento e interpretação. Por isso, é necessário construir um espaço de confiança, no qual a criança possa se expressar com liberdade, sem ser corrigida ou constrangida.

Também é importante avaliar os aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais associados ao distúrbio, como a presença de ansiedade, sintomas depressivos, dificuldades na regulação emocional, vivências traumáticas e dinâmicas parentais disfuncionais. A atenção às crenças, expectativas e reações dos cuidadores diante da recusa alimentar é essencial para a compreensão dos padrões de interação estabelecidos (Valle; Fleitlich-Bilyk, 2020).

A análise da rotina familiar e do ambiente das refeições deve integrar o processo avaliativo. Aspectos como o uso de telas durante a alimentação, o clima afetivo à mesa, a coerência entre regras e permissividade e a possibilidade de trocas simbólicas positivas contribuem para a compreensão da experiência alimentar da criança. Junqueira (2019) destaca que o modo como os cuidadores nomeiam, enfrentam e interpretam as dificuldades alimentares pode influenciar diretamente na sua perpetuação ou superação.

A entrevista inicial com os responsáveis deve investigar a trajetória alimentar desde o nascimento, passando pela introdução alimentar, até os padrões atuais de comportamento durante as refeições. Padrões emocionais e relacionais envolvidos na alimentação, o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da criança, possíveis fatores de risco psicossociais e ambientais, são informações valiosas que devem ser mapeadas com escuta empática e sem julgamentos. Além disso, é necessário analisar a percepção dos cuidadores sobre o problema alimentar – que inclui o impacto da recusa do alimento sobre a rotina doméstica – e quais estratégias têm sido utilizadas para resolver essa questão. A avaliação eficaz deve fornecer subsídios para o planejamento da intervenção terapêutica, além de ser um momento valioso para estabelecer alianças com a família e a equipe interdisciplinar (Thomas; Becker; Eddy, 2021).

Durante todo o processo avaliativo, o psicólogo necessita manter uma postura ética, investigativa e acolhedora, respeitando os tempos da criança e da família e utilizando estratégias compatíveis com o caso em questão. A escuta é um comportamento aprendido e a base da atuação do psicólogo (Freire, 2020). Ouvir, nesse contexto, é o ponto de partida para compreender o sintoma, construir alianças e propor intervenções sensíveis à subjetividade envolvida.

## **Intervenção psicológica nos DAPs**

A intervenção psicológica nos distúrbios alimentares pediátricos tem como objetivo principal promover a recuperação do comportamento alimentar, ao mesmo tempo em que acolhe fatores emocionais, relacionais e

sensoriais envolvidos no quadro. Trata-se de um processo contínuo, que exige escuta clínica qualificada, sensibilidade às especificidades de cada caso e construção de vínculos terapêuticos baseados na confiança e no respeito à subjetividade infantil (Junqueira, 2017; Valle; Fleitlich-Bilyk, 2020).

A escuta da criança deve ser o ponto de partida de toda intervenção. O psicólogo necessita criar um espaço terapêutico seguro, no qual a criança se sinta acolhida, compreendida, sem ser forçada a comportamentos desejados ou corrigida em excesso. Em muitos casos, o comportamento de recusa alimentar representa a única forma possível de expressar angústias, inseguranças, medos ou necessidade de controle frente ao ambiente. Ao reconhecer esse sintoma como linguagem, o psicólogo pode favorecer a simbolização e reorganização psíquica da experiência alimentar. Nesse sentido, a intervenção não deve buscar a ingestão imediata de alimentos, mas sim a compreensão do sofrimento que sustenta o sintoma.

A atuação terapêutica deve ser construída em colaboração com a família. Orientações parentais regulares, sessões conjuntas e acolhimento das emoções dos cuidadores são estratégias fundamentais. Famílias que enfrentam dificuldades alimentares por longos períodos, geralmente, desenvolvem padrões de interação pautados na tensão, no controle ou na barganha, os quais precisam ser ressignificados no contexto clínico.

A psicoeducação dos cuidadores constitui parte essencial da intervenção. Ela busca ampliar a compreensão sobre o distúrbio, reduzir sentimento de cul-

pa, promover atitudes empáticas e fortalecer práticas de cuidado baseadas na autonomia e no vínculo. Como destacado por Junqueira (2019) e Valle (2020), o suporte à família permite a criação de um ambiente mais acolhedor e regulador para a criança.

A escolha do modelo teórico de intervenção depende da formação do profissional, características da criança e do contexto relacional. Entre os mais utilizados, destacam-se:

- » **Terapia cognitivo-comportamental (TCC):** foca na identificação e reestruturação de pensamentos disfuncionais à alimentação, tanto da criança quanto de seus cuidadores. Utiliza técnicas como diário alimentar, exposição gradual a alimentos temidos e reforço positivo por avanços no comportamento alimentar. Estudos mostraram uma melhora significativa nos sintomas em pacientes que passaram por protocolo específico de TCC para TARE (Archibald; Bryant Waugh, 2023; Kambanis; Thomas, 2023; Thomas *et al.*, 2020).
- » **Terapia comportamental:** enfatiza a análise funcional do comportamento alimentar, criação de rotinas previsíveis e estruturadas e o uso de estratégias reforçadoras para ampliar o repertório alimentar.
- » **Terapia familiar:** comprehende o sintoma como manifestações de padrões disfuncionais de comunicação e vínculo. Trabalha para fortalecer alianças familiares, reduzir o ciclo de controle e resistência e promover interações mais seguras.

» **Abordagens psicodinâmicas e humanistas:** priorizam a escuta da subjetividade infantil e o respeito à individualidade e singularidade do sintoma, utilizando recursos como simbolização, expressão emocional e construção de sentido a partir da experiência alimentar.

A orientação parental contínua é indispensável no processo terapêutico. Entre os principais temas trabalhados com os cuidadores estão: a criação de rotinas previsíveis para as refeições; o estímulo à autonomia da criança, sem imposições; a validação de emoções como medo ou nojo; o uso de linguagem afetiva e acolhedora durante o comer; e a evitação de práticas coercitivas, chantagens ou distrações – o uso de telas, por exemplo (Valle; Fleitlich-Bilyk, 2020). Frequentemente, os próprios cuidadores precisam revisitar suas histórias alimentares e refletir sobre práticas herdadas intergeracionalmente, muitas vezes reproduzidas de forma inconsciente. Compreender os significados atribuídos ao alimento na história familiar permite construir uma nova narrativa de cuidado, mais respeitosa e centrada nas necessidades da criança.

É fundamental respeitar os limites da criança, evitando exposições forçadas e inconsistências que gerem sofrimento. A alimentação deve ser compreendida dentro de um espectro maior de desafios adaptativos, sensoriais e emocionais, e não apenas como uma função fisiológica. O foco da intervenção precisa estar na construção de um ambiente seguro, previsível e regulador, que favoreça o interesse espontâneo pelo alimento.

## Atuação interdisciplinar no cuidado aos distúrbios alimentares pediátricos

Dada a complexidade dos DAPs, a atuação em equipe interdisciplinar é indispensável para garantir um cuidado integral, sensível e eficaz. O psicólogo, nesse contexto, deve estabelecer parcerias colaborativas com pediatras, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e outros profissionais, promovendo trocas constantes de informações e estratégias de intervenção. Mais do que uma divisão de tarefas entre especialidades, a prática interdisciplinar exige uma escuta ativa entre os membros da equipe, baseada no reconhecimento das contribuições específicas de cada área e na construção conjunta de sentidos e diretrizes terapêuticas. Essa postura favorece a articulação entre diferentes saberes e amplia a efetividade das intervenções, assegurando que a criança e sua família recebam um cuidado realmente integrado.

Essa integração oportuniza uma avaliação abrangente dos aspectos físicos, emocionais, sensoriais e funcionais envolvidos do distúrbio, otimizando a construção de planos terapêuticos coerentes e complementares. Ao compreender o sintoma como multifatorial, a equipe amplia sua capacidade de escuta e intervenção, favorecendo abordagens que respeitam a singularidade da criança e sua história.

Distúrbios alimentares na infância repercutem em diferentes dimensões do desenvolvimento: crescimento físico, relação com o corpo, socialização, desenvolvimento da linguagem, coordenação oral-motora e saúde emocional. Por isso, o cuidado não pode se restringir

a uma única especialidade, exigindo articulação entre saberes e práticas.

A atuação de cada profissional contribui de forma específica:

- » A psicologia acolhe as dimensões subjetivas, relacionais e emocionais do sintoma, atuando na escuta da criança e da família;
- » A nutrição assegura o aporte nutricional adequado e o planejamento alimentar individualizado;
- » A pediatria monitora o crescimento, avalia causas orgânicas e coordena o cuidado clínico geral;
- » A fonoaudiologia avalia e intervém em questões oromotoras, disfagias e dificuldades na mastigação e deglutição;
- » A terapia ocupacional, especialmente em casos com transtornos do processamento sensorial, atraso no desenvolvimento ou TEA, trabalha a regulação sensorial e a autonomia nas atividades de alimentação (Goday *et al.*, 2019)

O psicólogo, nesse cenário, ocupa uma posição privilegiada para favorecer o diálogo entre os membros da equipe. Sua escuta, atenta às emoções, às comunicações não verbais e às tensões silenciosas, contribui para identificar resistências, desalinhamentos e expectativas não verbalizadas que podem atravessar o processo terapêutico. Entre suas contribuições específicas estão:

- » Promover reuniões clínicas interdisciplinares para alinhamento de condutas;
- » Traduzir para a equipe as vivências emocionais da criança e da família;

- » Mediar conflitos ou divergências entre os cuidadores e os profissionais;
- » Adaptar intervenções ao contexto relacional e aos valores familiares;
- » Garantir que a escuta da criança esteja presente em todas as decisões clínicas.

Quando há múltiplas demandas ou atendimentos simultâneos, o psicólogo pode colaborar na organização do plano terapêutico, protegendo a criança da sobrecarga e garantindo sua adesão. Essa organização evita que o excesso de intervenções – ainda que bem-intencionadas – se transforme em mais um fator de estresse.

Apesar da desejabilidade da prática interdisciplinar, ainda são muitos os obstáculos enfrentados no cotidiano dos serviços. Os principais desafios incluem a falta de tempo e estrutura para reuniões clínicas, a resistência à troca de saberes entre profissionais, a comunicação fragmentada entre serviços ou instituições, a dificuldade de envolvimento da família e a persistência de práticas centradas na medicalização do sintoma (Lebow *et al.*, 2021).

Diante disso, é fundamental que o psicólogo assuma um papel propositivo, usando estratégias que favoreçam uma atuação mais ética, democrática e efetiva, centrada no cuidado integral da criança e no fortalecimento de redes colaborativas. Para isso, deve engajar-se na construção de protocolos conjuntos, fluxos de atendimento integrados e espaços de escuta coletiva.

## Promoção da saúde e prevenção nos distúrbios alimentares pediátricos

Diante da complexidade dos distúrbios alimentares na infância e dos impactos que esses quadros podem gerar ao longo do desenvolvimento, a atuação do psicólogo não deve se restringir ao tratamento clínico, deve incluir também estratégias de prevenção e promoção da saúde. Investir em ações preventivas significa reduzir o sofrimento evitável, fortalecer os vínculos familiares e ampliar os recursos subjetivos das crianças para lidar com os desafios do desenvolvimento. Além disso, essas medidas tendem a ser mais custo-efetivas para o sistema de saúde.

Estudos indicam que muitos distúrbios alimentares na infância poderiam ser evitados ou atenuados com intervenções precoces, antes que os comportamentos de recusa ou seletividade se tornem crônicos ou internalizados (Morris; Junqueira, 2019). Sinais de alerta como seletividade alimentar extrema, recusa persistente de grupos alimentares, medo de experimentar novos alimentos, engasgos recorrentes e estresse familiar durante as refeições devem ser reconhecidos como potenciais indicadores de sofrimento emocional. O psicólogo, atento a esses sinais, pode agir de forma preventiva em diferentes contextos como escolas, creches, unidades de saúde e projetos sociais. Nesses espaços, é possível identificar fatores de risco, orientar profissionais e cuidadores e articular redes de proteção à infância. A atuação fora do consultório amplia o alcance das ações e contribui para a construção de ambientes mais reguladores, empáticos e saudáveis.

Assim, a promoção da saúde mental relacionada à alimentação pode ser feita por meio da educação, do cuidado coletivo e da escuta ampliada. O psicólogo pode conduzir essas ações preventivas como:

- » Capacitação de educadores e profissionais da saúde para identificação precoce de distúrbios alimentares;
- » Oficinas com famílias para discussão sobre alimentação afetiva, autonomia e vínculo nas refeições;
- » Grupos com pais e cuidadores, voltados ao manejo da seletividade alimentar, sem punições ou coerções;
- » Atividades com crianças, que estimulem a escuta do corpo, a diversidade alimentar e o respeito aos sinais de fome e saciedade.

Essas iniciativas contribuem para desmistificar crenças punitivas sobre o comer, favorecendo a construção de vínculos positivos com o alimento, e tornam os adultos mais sensíveis ao sofrimento psíquico que pode estar subjacente à recusa alimentar. Ao investir em práticas educativas e escuta ativa, o psicólogo atua na prevenção de agravos e na promoção de uma cultura alimentar mais humanizada e saudável.

## Considerações finais

Os DAPs constituem um fenômeno multifacetado, que ultrapassa as questões nutricionais e envolve dimensões emocionais, sensoriais, familiares, relacionais e culturais. A recusa alimentar, nesse contexto, não deve ser entendida apenas como desobediência ou seletividade, mas como um possível sintoma que expressa des-

confortos internos, angústias e tentativas de regulação psíquica por parte da criança.

A atuação do psicólogo é fundamental tanto na avaliação quanto na intervenção e na prevenção dos DAPs. Sua escuta clínica, sensibilidade às dinâmicas familiares, habilidade para trabalhar em equipe e compromisso com a subjetividade da criança tornam-se centrais para o enfrentamento desses quadros. Além disso, ao atuar em espaços comunitários, escolares e institucionais, o psicólogo pode contribuir para a construção de práticas mais humanizadas e promotoras de saúde mental.

É necessário, contudo, reconhecer os desafios da prática, que incluem a escassez de formações específicas sobre o tema, a fragmentação dos atendimentos e a invisibilidade dos sinais precoces nas instituições. Diante disso, este capítulo buscou oferecer subsídios teóricos e práticos para ampliar a compreensão do DAP e fortalecer a atuação ética e qualificada da psicologia frente a essas demandas.

## Referências

- ARCHIBALD, Tanith; BRYANT-WAUGH, Rachel. Current evidence for avoidant restrictive food intake disorder: Implications for clinical practice and future directions. *JCPP Advances*, London, UK, v. 3, n. 2, 3 jun. 2023.
- CHUNG, Alicia *et al.* Adolescent Peer Influence on Eating Behaviors via Social Media: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, Toronto, CA, v. 23, n. 6, p. e19697, 3 jun. 2021.
- DOLTO, Françoise. *As etapas decisivas da infância*. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2019.
- FREIRE, Madalena. *Educador, educa a dor*. São Paulo, SP: Paz e Terra, 2020.

GODAY, Praveen S. *et al.* Pediatric Feeding Disorder. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, Hoboken, USA, v. 68, n. 1, p. 124-129, jan. 2019.

INTERNATIONAL Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *World Health Organization*, [20--]. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>. Acesso em: 31 jul. 2025.

JUNQUEIRA, Patrícia. *Relações cognitivas com o alimento na infância*. São Paulo, SP: ILSI Brasil-International Life Sciences Institute do Brasil, 2017. v. 5.

JUNQUEIRA, Patrícia. *Por que meu filho não quer comer?* Uma visão além da boca e do estômago. 2. ed. Bauru, SP: Idea, 2023.

KAMBANIS, P. Evelyn; THOMAS, Jennifer J. Assessment and Treatment of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder. *Current Psychiatry Reports*, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 53-64, 14 fev. 2023.

LEBOW, Jocelyn *et al.* Engaging primary care providers in managing pediatric eating disorders: a mixed methods study. *Journal of Eating Disorders*, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 11, 14 dez. 2021.

MORRIS, Suzanne Evans; JUNQUEIRA, Patrícia. *A criança que não quer comer:* compreenda as interconexões do seu universo para melhor ajudá-la. Bauru, SP: Idea, 2019.

SADER, Michelle *et al.* Prevalence and Characterization of Avoidant Restrictive Food Intake Disorder in a Pediatric Population. *JAACAP Open*, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 116-127, set. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Guia de orientações – Dificuldades alimentares*. [Departamento Científico de Nutrologia]. São Paulo, SP: SPB, 2022.

SPINK, Mary Jane P. *Psicologia social e saúde:* práticas, saberes e cotidiano. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

THOMAS, Jennifer J. *et al.* Cognitive-behavioral therapy for avoidant/restrictive food intake disorder: Feasibility, acceptability, and proof – of – concept for children and adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, [S. l.], v. 53, n. 10, p. 1636-1646, 9 out. 2020.

THOMAS, Jennifer J.; BECKER, Kendra R.; EDDY, Kamryn T. *The Picky Eater's Recovery Book*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2021.

VALLE, Fernanda do; FLEITLICH-BILYK, Bacy. *TARE – Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo: para pais e cuidadores.* São Paulo, SP: AMS, 2020.

# Sofrimento psíquico, trauma e desamparo: vivências em tempos sombrios

Tânia Maria Cemin  
Raquel Furtado Conte

“O desamparo original do homem é a fonte primordial de todo sofrimento psíquico.”  
(Sigmund Freud, *Inibição, Sintoma e Angústia*, 1926)

## Introdução

Apresentam-se, primeiramente, alguns aspectos teóricos acerca dos conceitos de sofrimento psíquico, trauma e desamparo dentro de uma perspectiva psicanalítica. O intuito é situar o leitor quanto ao referencial abordado para realizar algumas relações possíveis com a pandemia de covid-19. Trata-se de um estudo que parte de dados coletados em um hospital geral da Serra Gaúcha, em relação à busca de auxílio da psicologia nesse referido período pandêmico, ou seja, de junho de 2021 a junho de 2022, com uma seleção aleatória dos casos atendidos, a partir de registros de prontuários eletrônicos. Neste estudo, dos 201 participantes, foram identificados e selecionados três casos cujas demandas diferem do que comumente é motivo de procura dos pacientes nessa instituição hospitalar.

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa é entrelaçar possíveis compreensões acerca dos seguintes concei-

tos: sofrimento psíquico, trauma e desamparo, a partir das informações coletadas desses três casos atendidos, ressaltando possíveis interferências psíquicas quanto ao contexto vivenciado no momento da procura, bem como questões acerca de uma sociedade do desempenho, da fadiga de ser si mesmo e do processo de luto.

## Sofrimento psíquico

Por meio do olhar da psicanálise, o sofrimento psíquico caracteriza-se como um processo da ordem da existência, inerente ao ser humano, que pode ser expresso e tolerado pelo sujeito, a partir da construção de relacionamentos que participam de diferentes modos de enfrentamento. Dessa maneira, sofrimento psíquico não se refere a adoecimento, mas deve ser considerado, também, um mobilizador da saúde, uma vez que lança mão de mecanismos de enfrentamento para eliminar o sofrimento (Macedo, 2018). Esse ponto pode ser relacionado ao princípio de prazer de Freud, na medida em que o autor considera que o ser humano busca constantemente, em sua vida, as sensações de prazer e evita ter que experientiar o desprazer.

Nesse sentido, para caracterizar melhor o fenômeno do sofrimento psíquico é preciso diferenciá-lo do conceito de “distúrbio psiquiátrico menor” (DPM), definido como conjuntos de manifestações de mal-estar psíquico, de caráter inespecífico, com repercussões fisiológicas e psicológicas que podem gerar limitações (Mari; Willians, 1986). A singularidade de cada psiquismo determina como é vivenciada uma situação, ou seja, para alguns, essa situação pode ser considerada estressora e ocasionar um sofrimento psíquico, ao passo que,

para outros, não. Depende muito de determinantes psíquicos constituídos até o momento em cada sujeito, levando-se em conta o que determinada situação representa para cada um. No entanto, quando um sujeito com sofrimento psíquico demanda ajuda em locais como hospitais, pode-se considerar que já se esgotaram os mecanismos de enfrentamento dele, podendo apresentar adoecimentos de diversas ordens e, muitas vezes, medicalizados inadvertidamente (Macedo, 2018).

Franco e Silva (2022), no título de um congresso sobre psicopatologia, empregam a expressão “tempos sombrios”, principalmente, em função das intensas perdas que assolaram a sociedade brasileira durante a pandemia. Os autores abordam que ocorreram centenas de milhares de mortes de brasileiros, contudo, apontar o número elevado de mortes não é o suficiente para expressar o intenso sofrimento psíquico causado pela perda de entes queridos: pais, filhos, irmãos, parentes e amigos. Além disso, enfatizam que muitos sobreviventes enfrentaram a doença em internações hospitalares, às vezes em condições muito graves e com vários tipos de sequelas, ou seja, a dor é real e o empobrecimento – principalmente psíquico da sociedade brasileira – também. Consideram que ainda se está diante de uma grande crise de saúde mental, não apenas no Brasil, mas no planeta, denotando uma visibilidade de sofrimento psíquico.

Esse termo, “tempos sombrios”, remete à Hannah Arendt (1968), que fornece um sentido mais amplo à terminologia, ao propor referência a tempos difíceis ao longo da história. A autora considera que não se trata de

épocas idênticas, porém, ao mesmo tempo, não são totalmente novas nas questões principais, na medida que se mantém características de cunho político e aspectos do próprio ser humano, os quais não constituem uma raridade na história, mas se repetem. Outra questão importante, em relação ao termo, refere-se ao fato de a filósofa considerar que, mesmo em tempos muito sombrios, tem-se o direito de esperar alguma iluminação, buscando uma percepção mais integrada das vivências iminentes desses períodos difíceis, na medida em que sempre há um ponto evolutivo.

Pode-se traçar um paralelo com o conceito de Freud, apresentado em *O Estranho* (1919), obra que aborda um “estranho” que é conhecido do sujeito e que, além de causar angústia, traz uma sensação de alívio referente a uma situação que não deveria ter vindo à tona. Torna-se angustiante porque é familiar e, ao mesmo tempo, é algo vivido de forma proibida, em segredo. Entretanto, gera um alívio ao ter espaço visibilizado.

esses temas dizem respeito ao fenômeno do ‘duplo’, que aparece em todas as formas e em todos os graus de desenvolvimento [...] a repetição dos mesmos aspectos, ou características, ou vicissitudes, dos mesmos crimes, ou até mesmo dos mesmos nomes, através de diversas gerações que se sucedem (Freud, 1919/1976, p. 293).

Ainda, em relação à repetição, o autor afirma:

Pois, é possível reconhecer, na mente inconsciente, a predominância de uma ‘compulsão à repetição’, procedente dos impulsos instintuais e provavelmente inherente à própria natureza dos instintos – uma compulsão poderosa o bastante para prevalecer sobre o princípio de prazer, [...] Todas essas considerações preparam-nos para a descoberta de que o que quer que nos lembre esta íntima ‘compulsão à repetição’ é percebido como estranho (Freud, 1919/1976, pp. 297-298).

Segundo Fuks (2023), a temática do estranho está relacionada ao assustador, provocando uma sensação de medo. No entanto, essa experiência afetiva inquietante remete também ao que é conhecido, ao que é familiar. A vivência de estranheza, por si própria, funciona como um disparador de um processo psíquico, e a repetição associa-se à busca da revelação. Para que não aconteça esse processo, alguns rejeitam saber, evitando a necessidade de recalcamento; assim, acabam regredindo ou recusando informações da realidade. Pode-se considerar que a experiência de horror (vinculado ao estranho) não é somente um traço ou uma condição universal e a-histórica do ser humano, mas uma das facetas do homem moderno, angustiado pela sensação de descontrole, isto é, por não ser o senhor de sua própria morada.

Em *O futuro de uma ilusão* (1927) e *O mal-estar da civilização* (1930), Freud considera que o ser humano necessita acreditar em uma boa perspectiva futura, defendendo a liberdade de pensamento e se posicionando contra a obrigatoriedade de questões religiosas e culturais. Quando não há ilusão de algo melhor e protetor, aciona-se a vivência de um desamparo, conceito mais discutido logo adiante neste artigo. O autor reitera também que viver em sociedade requer um controle pulsional de cada sujeito, o que com certeza causará algum mal-estar e até sofrimento psíquico. Afirma que o indivíduo em crescimento está destinado a permanecer criança, precisando, ao longo de sua vida, da representação dos poderes que possuem as figuras parentais. A impressão terrificante do desamparo da infância despertou essa necessidade de proteção, enfatizando que

uma das poucas impressões gratificantes e exaltantes que a humanidade pode oferecer refere-se a, frente a uma catástrofe elementar, apagarem-se as discordâncias da sua civilização e as forças serem unidas contra o mal maior.

Poderia se seguir discutindo e aprofundando questões sobre o estranho, o duplo, a compulsão à repetição e a necessidade de ilusão, entretanto, o presente estudo seguirá abordando aspectos fundamentais sobre o conceito de trauma. Assim como ocorre com a delimitação de sofrimento psíquico, o trauma também não é identificado a partir de uma situação, ou seja, a questão do traumático precisa de uma demarcação de interpretação de um sujeito, sendo fundamental considerar o que determinada situação representou para aquele sujeito.

Dessa forma, pode-se pensar na situação da pandemia e seus impactos, vivenciados de forma singular quanto a suas repercussões. Isso não significa que alguém conseguiria aplaudir esse momento, mas não necessariamente apresentar a mesma intensidade de sofrimento psíquico e, até quem sabe, de trauma. Segue-se apresentando alguns aspectos relacionando trauma e desamparo com o momento pandêmico de Covid-19.

## **Questões acerca da pandemia e os conceitos de trauma e desamparo**

Apenas retomando rapidamente algumas informações sobre o momento pandêmico: no ano de 2020, o mundo enfrentou a pandemia de Covid-19, com consequências desastrosas para a vida. Entre os números, mais de seis milhões e 330 mil pessoas já haviam morri-

do em virtude desse vírus no mundo e, só no Brasil, até setembro de 2022, foram mais de 685 mil mortes. Independentemente desses dados, ressalta-se que os efeitos da pandemia – como luto, adoecimento, sofrimento, medo, desestabilização econômica e desorganização das relações de sociabilidade – constituíram condições de estresse, colocando a saúde mental numa posição estratégica de cuidado (Gouget, 2023). Ao apresentar as ideias de Birman (2021), o autor afirma que a crise no espaço social se revela promotora da oportunidade de renovação de estilos de existência, ao possibilitar questionamentos sobre as posições naturalizadas, abrindo espaço para questionar o processo dessas posições, buscando uma sociedade mais justa no acesso à cidadania. Além da dimensão social, Birman (2021) discorre acerca das singularidades que essa experiência pode ter produzido, sendo que, para um grande número, foi algo vivenciado da ordem traumática. Considera que o trauma constitui a suspensão de nossas referências espaço-temporais, produzindo uma precarização e possibilidades de múltiplas formações sintomáticas, de acordo com a singularidade. Em relação aos possíveis destinos do trauma, o autor enfatiza a síndrome do pânico, os sintomas hipocondríacos, a depressão, a melancolia (a partir de um luto patológico), os rituais obsessivo-compulsivos, entre outros. Ao tentar enfrentar esses sintomas, o sujeito pode se ancorar na ingestão exagerada de alimentos, álcool e drogas lícitas e ilícitas, tendência que tem refletido no “crescimento significativo do vício durante a pandemia” (Birman, 2021, p. 143).

Em relação ao conceito de trauma em Freud, inicialmente enfatiza-se que diz respeito a toda impressão

ou vivência que, de alguma forma, pode provocar afetos dolorosos como medo, susto, angústia ou dor psíquica, sendo importante que o sujeito apresente dificuldade em resolver essa situação por meio do pensamento ou de uma ação. O trauma se insere, assim, enquanto uma experiência de caos, de dor contínua, de paralisia psíquica e declinação de sentido, momento em que não se pode contar mais com as referências habituais de mundo e de mediação. Tal condição se manifesta com a supressão dos mecanismos de proteção e de asseguramento pelo sujeito dos mecanismos de segurança e cuidado. A experiência do trauma remete, assim, à vivência do desamparo psíquico. O terror da morte se presentifica a partir de uma angústia real. O desamparo, de acordo com Freud (1926/1996), refere-se a uma experiência originária do recém-nascido, que está no alicerce de futuras condições de perigo que gerarão angústia. O bebê, para sobreviver, precisa ser protegido e amado para que se constitua de forma saudável. Dessa maneira, o investimento afetivo é necessário para que se aprenda a identificar situações perigosas e como se defender delas, isto é, reconhecer a angústia como um sinal para proteção psíquica, evitando o desamparo.

Assim, a pandemia de Covid-19 pode ser equiparada à revivência originária de um desamparo psíquico, resgatando a noção presente nos estudos de Freud. Desse modo, a invisibilidade do vírus coloca o sujeito numa situação de desamparo, com a ausência de uma defesa psíquica pertinente e capaz de proteger (Birman, 2021). Atrelado ao fenômeno da pandemia, é preciso destacar as formas de sobrevivência dos sujeitos em uma sociedade globalizada e hiperconectada. Em tempos caracteri-

zados como líquidos, os seres humanos não apresentam uma rede de segurança digna de investimento afetivo e esforço, os laços se mostram frágeis, com a intensificação de atitudes competitivas e diminuição de processos colaborativos e de trabalho em equipe. Segundo Bauman (2007), o sujeito contemporâneo possui uma vida que se torna muito fragmentada, com muitas incertezas quanto ao futuro, surgindo os indivíduos *free-choosers* (responsáveis pelas suas próprias escolhas). Além disso, os medos e temores se intensificam, provocando um desamparo sem nomeação.

Alinhado ao que aborda o autor acima, Kristeva (1993) considera que a experiência cotidiana demonstra uma redução impressionante da vida interior, questionando se há espaço para organizar essa interioridade. A filósofa percebe a vida psíquica repleta de impaciência por ganhar e gastar, por gozar e morrer, com sujeitos pressionados pelo estresse e suas diversas compensações narcísicas. O adoecimento acontece quando há falhas nesse processo.

Han (2015, 2017) entrelaça os termos “sociedade do desempenho” e “sociedade do cansaço” para traçar uma compreensão possível acerca do esgotamento físico e mental que os sujeitos se encontram em tempos atuais. O autor compara o cenário atual ao da pandemia, em que as pessoas apresentam transtornos ligados ao “infarto” e ao esgotamento, como depressão, ansiedade, síndrome de burnout, transtorno de personalidade límitrofe, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, dentre outros. Destaca, assim, que essas patologias marcam a sociedade atual. Para Han, essa sociedade

tem como aspecto principal a cobrança do sujeito em si, acentuando as questões individualistas, forçando bolhas sociais, curtindo apenas o que lhe interessa e convivendo somente com aqueles que lhe cativam pela semelhança.

Nesse cenário de dificuldades quanto à qualidade do que se conhece sobre viver em sociedade e em família, uma pandemia assola o mundo, sendo devastadora em suas consequências. Segue-se apresentando os casos selecionados, propondo possíveis entrelaçamentos de compreensão a partir de aspectos anteriormente abordados.

## Método

Trata-se de estudo qualitativo e transversal, com três casos selecionados de um total de 201 participantes, todos eles pacientes atendidos pela psicologia, no período da referida pandemia, em um hospital geral da serra gaúcha. Foram compilados registros de prontuários eletrônicos, nos quais constam informações relatadas por estagiários ou profissionais da psicologia quanto a motivo, queixa, encaminhamentos e outras informações relevantes de cada atendimento – é importante evidenciar que não são relatos dos próprios pacientes. A seleção desses três participantes possui como critérios de inclusão referir-se a uma situação de demanda não corriqueira nessa instituição hospitalar, demarcando que algo diferente possa estar ocorrendo com os sujeitos. Ressalta-se que essa coleta de informações se referiu ao momento pandêmico, especificamente de pacientes atendidos pela psicologia, entre junho de 2020 e julho de 2021.

A partir dos dados dos três participantes, realizam-se possíveis relações para compreender melhor suas vivências. As informações coletadas apresentam-se nos resultados, assim como reflexões acerca dos processos psíquicos implicados. Ressalta-se que, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução 510/2016, os prontuários do serviço foram compilados em 2023 e estão sendo analisados a partir de então.

Como referencial de análise, este estudo utiliza-se de estudos de casos múltiplos. Segundo Yin (2005), essa opção está atrelada à necessidade de estudar fenômenos sociais complexos, devendo ser utilizados quando as condições contextuais forem pertinentes na investigação. Conceitualmente, de acordo com o autor: “Ter casos múltiplos pode ajudar a reforçar os achados de todo o estudo – porque os casos múltiplos podem ser escolhidos como replicações de cada caso, como comparações deliberadas e contrastantes, ou variações com base em hipóteses” (p. 384). Verztman (2013) enfatiza que comparar casos é motivo de questionamentos e controvérsias na abordagem psicanalítica. Privilegia-se, sempre, a singularidade e as diferenças de contexto, as quais apontam para o incomparável. No entanto, o autor ressalta que “comparar modelos, abstrações que servem para dar alguns parâmetros à nossa prática, não é o mesmo que comparar sujeitos” (Verztman, 2013, p. 75) e que não se deve recuar diante da dificuldade.

Dessa forma, não há intenção de estabelecer processos comparativos, mas compreender os fenômenos, lançando luz sobre o contexto nos quais foram produ-

zidos. Dessa forma, os casos múltiplos podem representar casos confirmatórios, casos contrastantes ou casos diferentes. Portanto, este artigo tem como objeto de estudo um entrelaçamento de possíveis compreensões acerca dos seguintes conceitos: sofrimento psíquico, trauma e desamparo, a partir das informações coletadas desses três casos atendidos, ressaltando possíveis interferências psíquicas quanto ao contexto vivenciado no momento pandêmico da procura, bem como questões acerca de uma sociedade do desempenho, da fadiga de ser si mesmo e do processo de luto. Segue-se apresentando a descrição dos referidos casos a serem analisados a partir dessas concepções e questões, enquanto unidades de análise, que serão discutidas de forma integrada ao longo do estudo.

## **Resultados e discussão**

Inicia-se apresentando algumas informações do Caso 1, que se refere a um bebê de dois meses que caiu de uma altura de 3 metros e teve afundamento de crânio, vindo a óbito. Os pais foram atendidos e, perplexos, pareciam não acreditar no que estava acontecendo. Ambos mantinham um discurso bastante racional, repetindo diversas vezes que havia várias pessoas por perto e por isso não poderia ter ocorrido tal situação.

O Caso 2 também se refere a um acontecimento que os familiares não conseguem entender, uma vez que havia muitas pessoas no entorno, as quais deveriam ter percebido. Trata-se de um menino de um ano de idade, que faleceu por afogamento em um tonel.

Em ambos os casos, os integrantes da família trabalhavam em *home office* devido a pandemia, todos realizando alguma de suas atividades em um mesmo espaço, na mesma casa. Eles consideram que o que aconteceu possui relação com o momento de isolamento vivenciado e se sentem muito culpados por não terem percebido ou previsto ambos os acontecimentos.

Pode-se pensar que, para os familiares desses dois casos, a pandemia representou algo da ordem traumática, principalmente em função da forma como as situações ocorreram, impactando psiquicamente essas pessoas. Também é importante ressaltar que se trata de perdas de crianças pequenas, que demandam atenção e cuidado de adultos para que fiquem bem. Em função disso, a culpa por não atendido a esse cuidado de forma satisfatória pode gerar um sofrimento psíquico possivelmente desorganizador. Em ambas as situações, os familiares afirmaram que tinham a função de proteger e cuidar, enquanto adultos, tanto do bebê quanto do menino, e que não tinham realizado isso de forma adequada. Eles relataram não conseguir pensar em como seriam suas vidas a partir de então. Assim, foram encaminhados para acompanhamento psicológico e um familiar para avaliação psiquiátrica.

Já o Caso 3 diz respeito a uma mulher de 37 anos, com diagnóstico de lúpus, que foi buscar ajuda no hospital porque “não aguentava mais viver”. No momento do atendimento, a doença estava controlada e sem episódio recente. Contudo, a paciente afirmava que não queria mais viver, queria ajuda, algum medicamento ou solução que pudesse garantir que morreria em casa. Em

seu histórico, as crises de lúpus não eram muito intensas e não constava nenhum registro recente. Entretanto, verbalizou que perdeu a mãe há cinco anos e a irmã há três e que agora estava tendo de enfrentar a pandemia sozinha. Além disso, tem histórico de tentativa de suicídio quando perdeu sua mãe, mas estava sem prescrição de medicação psiquiátrica há aproximadamente três anos. Tem um filho de quatro anos que mora com avó paterna porque tem que trabalhar e não consegue cuidar dele. O relacionamento com o seu pai e com o seu irmão é distante, portanto, não os pede ajuda. Considera que sua maior dificuldade no momento refere-se às mudanças em função da pandemia, que interferiu muito no seu trabalho. Declara que está tendo que “enfrentar tudo sozinha” e que não tem mais forças. Logo, esse cansaço pode estar atrelado ao conceito de desamparo.

Pode-se refletir sobre a possível interferência da pandemia nesses três casos, principalmente quanto às mudanças necessárias no dia a dia das pessoas e suas famílias e as consequentes repercussões desse período. De acordo com Posternak (2020), o início da pandemia demarca a presença de uma angústia pela possibilidade de adoecer e até de morrer, podendo ser designada como uma crise intensa, causada pela mudança de paradigmas do cotidiano familiar. O ambiente da casa passa a ser simultaneamente *home office*, escola, *playground* etc., sendo difícil coadunar e metabolizar essas diferentes instâncias. Em função dessa condição – principalmente da necessidade de isolamento social –, há um aumento da ansiedade e da insegurança quanto a um futuro próximo. Em muitas situações, considera-se o aparecimento de angústia, uma vez que se refere à manifestação física

ou mental que coexiste com a ruptura do equilíbrio e o sentimento caótico sobre o futuro.

A partir desses casos selecionados, considera-se importante retomar os conceitos de sofrimento psíquico, trauma e desamparo na medida em que é possível identificar que se trata de pessoas que não conseguiram administrar, de forma efetiva, as exigências desse momento. Nesses relatos, pode-se pensar em adultos e crianças que estavam sob algum nível de estresse significativo em função das mudanças exigidas pela pandemia. Todavia, questiona-se se esse período não foi somente um acréscimo de estresse na vida desses sujeitos, pensando-se nas dificuldades que já faziam parte dessas histórias.

Alicerçando uma compreensão mais abrangente a respeito da convivência familiar, Posternak (2020) ressalta que, mesmo antes da pandemia, eram vivenciadas algumas situações de abandono, consumo, entre outras. O abandono pode ser relacionado principalmente ao tempo em que os pais permaneciam trabalhando fora de casa, seja por motivos econômicos e/ou profissionais, assim como por atender à própria cultura vigente em relação ao trabalho. Entretanto, mesmo quando estavam em casa, muitas vezes se encontravam mais atentos a outras questões do que aos próprios filhos.

Ainda em relação à forma como transcorria a vida em sociedade anteriormente à pandemia, Costa (1988, 2012) aborda aspectos relacionados a sintomas depressivos e questões narcisistas a partir do sentimento de vergonha e seus dois principais aspectos: o medo da exposição, na medida em que pode ser desaprovado

pelo outro; e o medo de ser ignorado pelo outro. Surge, assim, um paradoxo, ao não querer ser visto e, ao mesmo tempo, nem deixar de ser visto, em função da necessidade que se tem de reconhecimento pelo outro, que pode chegar a um patamar patológico.

Importante abordar também que esses estados depressivos e narcisistas são acionados por uma sociedade do desempenho e de autorrealização. A Organização Mundial da Saúde – OMS (2017) afirmou, acerca do aumento de estados depressivos, que estes seriam uma modalidade de sofrimento psíquico cada vez mais presente. Enfatiza ainda que esses quadros ocupam a 4<sup>a</sup> posição entre as principais causas de ônus para o indivíduo, principalmente pela sua incapacidade de se relacionar com o mundo à sua volta, repercutindo em todas as suas relações. Scholz e Cardoso (2022) consideram que, relacionado a esses sujeitos deprimidos (em estado de tristeza, cansaço e esgotamento), há uma sociedade alinhada à lógica do desempenho e da autorrealização. Nessa perspectiva, identificam significativas transformações nas relações familiares e nos laços sociais, especialmente no que diz respeito à vida pública e maiores responsabilidades pessoais. Isso pode estar relacionado ao que Ehrenberg (1998), citado pelas autoras, designa por “fadiga de ser si mesmo”, enquanto um estado de esgotamento e de fadiga psíquica. Ainda, Scholz e Cardoso (2022) retomam essa definição abordando que a depressão é uma patologia fundada na responsabilidade e iniciativa, isto é, o sujeito é confrontado quanto à insuficiência e não mais relacionado à falta. Assim, a depressão apresenta-se como uma marca da incapacidade de viver e de iniciar algo e de um estado de fadiga e esgota-

mento. Os autores enfatizam que se trata de uma busca incessante de um “eu ideal” – portanto, inatingível – e que o sofrimento psíquico está intimamente ligado à autonomia. Esse deslocamento de uma sociedade da disciplina para uma sociedade do cansaço é sustentado por Han (2017), complementando que juntamente a essa mudança há o imperativo da positividade, ou seja, a pessoa tende a se esgotar e entrar num estado de “fadiga de ser si mesmo”. Além disso, o autor considera que os estados depressivos possuem estreita relação com a carência de vínculos e com a violência sistêmica da sociedade do desempenho. Dessa forma, trata-se de um cansaço solitário e depressivo que isola e incapacita o sujeito de fazer algo.

Em relação aos dois primeiros casos, há uma semelhança quanto aos familiares não conseguirem realizar os cuidados necessários para a criança, pois o descuido por alguns instantes teve resultados fatais. Assim, questiona-se como devem se sentir em relação a isso. O mesmo questionamento é feito quando se trata da participante do terceiro caso. Refere-se a alguém que se encontra envolta em processos de luto, vivenciando o desamparo e, por isso, “cansada de viver”. Relacionando essas observações ao que foi abordado acerca de uma sociedade do desempenho e da ideia de autorrealização, nos três casos, em função de uma rotina atribulada, apresentam-se sujeitos vinculados ao cansaço e à fadiga.

Nos dois primeiros casos, é possível considerar que várias pessoas estavam ao redor do bebê e da criança, mas nenhuma responsável efetivamente. Essa situação retoma um momento de desorganização em função da

pandemia, vivenciado por várias famílias que realizaram ajustes e adaptações do seu dia a dia. Assim, segundo Posternak (2020), é importante ressaltar que, de repente, o convívio mudou para tempo integral dentro de casa, e essa mudança veio acompanhada por outras situações. Houve uma adaptação imediata ao trabalho *home office*, e, consequentemente, identificou-se a dificuldade em marcar as fronteiras entre o trabalho em casa, as tarefas domésticas e o cuidado com os filhos. O autor enfatiza que era esperado que algumas confusões acontecessem, não sendo consideradas enquanto desqualificação nem demérito, na medida em que exigiu uma capacidade de resiliência e de reorganização imediata.

A partir da perspectiva psicanalítica, na visão winniciottiana, é fundamental que a mãe possa oferecer suporte emocional para a criança, que tem dependência materna, principalmente se considerar a sua idade precoce. No entanto, quando a mãe se sente desamparada e vulnerável, é praticamente impossível que ela consiga atender às demandas do progênito, uma vez que se encontra num estado semelhante ao dele, de desamparo e incompletude relevante. Nesses casos, o estado psíquico da mãe vai interferir diretamente na criança, podendo gerar traumas emocionais que perduram para toda a vida (Winnicott, 2002). Embora o cuidado de um recém-nascido ou de uma criança pequena não seja responsabilidade exclusiva da mãe, a sociedade de alguma forma, reforça o papel e a função da mãe frente ao bebê como certa exclusividade. No entanto, Winnicott (2002) salientou que o papel do pai ou do representante da figura paterna, assim como o da rede social, são fundamentais para dar suporte à mãe e favorecer sua

relação com a criança. Dessa forma, os serviços encontrados na rede familiar, social, de saúde, podem contribuir positivamente com o desenvolvimento emocional da criança.

Destaca-se, contudo, que no período da pandemia, as famílias, os serviços de apoio social, de saúde, dentre outros, foram sucumbidos do acesso às diversas demandas, todos se encontravam à mercê do caos, de um universo particular intransponível. Nesse sentido, as mães e seus bebês, assim como outros membros da família, viviam seus dias na expectativa de sobreviver ao Covid-19, descartando ou minimizando, assim, outros perigos e ameaças cotidianas que também poderiam ser fatais. Exemplo disso são as crianças que, diante dos olhos de seus pais, foram abatidas de seus próprios lares e de suas famílias.

Dessa forma, pode-se pensar que os acontecimentos dessas duas famílias, tanto em relação à queda do bebê quanto ao afogamento da criança, apenas refletem o que estava ocorrendo na vida diária de muitas outras; não se trata de algo inusitado, mas algo que teve consequências fatais. Pode-se pensar em uma questão traumática à vida desses familiares, sendo que a própria pandemia já pode ter essa categorização, dependendo de como cada sujeito representa o momento vivenciado. Ainda, Bregalanti (2023) considera que pensar no traumatismo da perda significa olhar para como o trabalho de luto está sendo representado para cada sujeito, uma vez que retomará, psiquicamente, perdas anteriores, remetidas à castração. No entanto, da mesma forma, é importante olhar de que maneira o priva dos

objetos constituintes de si e o leva a uma reorganização narcísica.

Integrando alguns aspectos sobre os casos, no Caso 3, também há um processo de enlutamento. É fundamental identificar, por meio da busca de ajuda da participante, a possibilidade de um processo de luto ainda não elaborado completamente – vale ressaltar que ela perdeu tanto a figura materna quanto a irmã, o que potencializou suas dificuldades em viver. A paciente relatou ainda um certo descontentamento com a situação de vida, pois, devido ao trabalho, convive pouco com o filho, tendo ideações suicidas por se sentir muito sozinha.

Em relação ao processo de elaboração do luto, considera-se primordial que o sujeito seja acolhido a partir de sua demanda. Há, primeiramente, um trabalho a ser realizado por ele que se refere ao desligamento da libido investida no objeto perdido, o que implica resgatar lembranças e expectativas produzidas na relação e a transformação delas em prol da continuidade da existência daquele que fica em direção a novos investimentos libidinais que promova prazer e alívio do sofrimento (Cavalcanti *et al.*, 2013). O suporte recebido na rede de apoio social, familiar e de serviços pode auxiliar para que a elaboração desse luto não se torne algo patológico. Nesse caso, ele se apresenta com uma infinita ligação com o objeto perdido, além de uma indiferença pela perda, à custa de um abafamento de sentimentos.

Portanto, é possível alinhar esse processo de luto à questão do excesso, que já se encontra na definição de trauma. Trata-se de algo que não está sendo processado

psiquicamente. A pandemia pode representar, para o sujeito, algo envolto em mais um excesso, possivelmente ocasionando uma “fadiga de ser si mesmo”. Essa impossibilidade de tramitação psíquica, com esse excesso que está sendo vivido, pode sinalizar a insuficiência nos mecanismos de elaboração/organização, propiciando falhas no processo de representação, principalmente porque ele pode não ser passível de elaboração psíquica. O discurso dessa terceira participante demonstra alguém que não aguenta mais lidar com suas demandas da forma como vem fazendo e pensa em desistir, acionando aspectos do que se abordou anteriormente sobre estados depressivos e questões narcísicas da contemporaneidade.

Scholz e Cardoso (2022) retomam a proximidade entre fadiga psíquica e inércia psíquica, afirmando que esse excesso, enquanto uma energia não ligada psiquicamente, se relaciona a um estado de retraimento que, por sua vez, se atualiza constantemente para manter o sujeito menos angustiado, uma vez que não consegue realizar o processo de elaboração psíquica condizente. Assim, a inércia psíquica pode ser considerada uma tentativa de estancamento do tempo, repetição defensiva por meio de uma “não ação”, para que o sujeito não seja deslocado a uma situação extrema de angústia e desamparo. Ainda, complementando esse aspecto, Fedida (2009) enfatiza que a depressão está relacionada à experiência do desaparecimento e essa fascinação por um estado morto – inerte – seria a única capacidade de permanecer vivo inanimado. A lógica do desespero, segundo Damous (2012), concerne à prevalência da pulsão de morte, podendo levar a um estado depressivo,

principalmente em função do fracasso da experiência de satisfação, uma vez que o sujeito tenta lidar com a ameaça de uma angústia avassaladora. Enfatiza, ainda, que os estados depressivos são regidos por uma dimensão da desesperança, em relação a qual a ação criativa do sujeito fica comprometida, havendo uma paralisação frente ao medo do colapso interno. Segundo nesse mesmo raciocínio, Figueiredo (2018) afirma que a desesperança está relacionada à falta de uma permanente ligação entre o investimento em si e do objeto, a qual promove o suporte necessário para encontro ou reencontro com os objetos internos do sujeito.

## Considerações finais

Portanto, para concluir, mas sem a pretensão de encerrar reflexões como a proposta neste artigo, considera-se importante enfatizar que a realidade da covid-19, a agressividade da doença e a iminência da morte podem ser experienciadas pelo sujeito como traumas. A partir da vivência da pandemia global, enfatiza-se a afirmação de Ferenczi acerca do trauma: o psicanalista considera que ele diz respeito a violências reais (Gondar, 2017). Contudo, não se resume a isso, uma vez que é gerado a posteriori, ou seja, o trauma não é constituído pelo evento em si nem pelo grau de violência existente na situação, mas por algo que ocorre depois do acontecimento: o desmentido, que pode ser entendido como o não reconhecimento ou a não validação da situação de violência sucedida (Gondar, 2012). Assim, o trauma se configura coletivamente, a partir do momento em que uma das partes da relação desacredita e desvaloriza a vivência da outra e trata as mortes, o sofrimen-

to e a angústia como algo que não aconteceu, ou sem importância. Dessa forma, Gondar (2012) afirma que há um descrédito da percepção e da própria condição de sujeito de quem experienciou aquele trauma. Não se desmente o evento, mas sim o sujeito (Silva; Bleicher, 2020).

Marucco (2024) considera que esses traumas da realidade exterior que se atravessam na realidade social não só ressignificam traumas anteriores, mas são, eles próprios, geradores de patologias. Enfatiza que o sujeito precisa se proteger do aniquilamento que a realidade pode produzir e, nesse esforço de proteção, perde libido, o que diminui sua capacidade de amar e de trabalhar, práticas que Freud considera expressões de saúde psíquica. A partir dessa concepção, o sujeito sobreinveste progressivamente nessa realidade para tentar obter algum controle sobre ela e vai deixando de ouvir as reclamações da pulsão de vida, o que afeta todas as suas relações. Como consequência dessa “surdez libidinal”, há uma liberação da pulsão de morte, que pela repetição busca uma reorganização de algo da ordem traumática, com o intuito de diminuir esse sofrimento psíquico. Nesse palco, o princípio de ligação requer um objeto para abrir passagem para um mundo de representação, ou seja, que seja dado um sentido ao que está vivenciando e alguém que o ancore nesse processo.

Dessa forma, pode-se pensar que o estresse é retomado enquanto um efeito psíquico da pandemia, podendo promover formações sintomáticas. O trauma, por sua vez, pode representar o excesso que se impõe enquanto uma violência que imobiliza o psiquismo, as-

sim, se inscreve como uma experiência de caos, de dor contínua, de paralisia psíquica, momento em que não se consegue mais fornecer saídas resolutivas com as referências habituais de mundo e de mediação. Tal condição se manifesta com a supressão dos mecanismos de proteção e de segurança pelo sujeito, remetendo, dessa forma, à vivência do desamparo psíquico. Logo, é possível considerar que a pandemia de Covid-19 pode se traduzir na revivência originária do desamparo pelo sujeito.

Enquanto limitações deste artigo, não foi o objetivo adentrar em todos os aspectos possíveis de análise desses três casos, mas elencar alguns conceitos que permeiam um alinhamento e discussão à luz da psicanálise. Considera-se que, dessa forma, foi possível refletir sobre alguns aspectos das vivências desses participantes, dentre muitos outros também importantes, fornecendo um espaço de voz ao sofrimento psíquico desses sujeitos.

## Referências

- ARENDT, H. *Homens em tempos sombrios*. São Paulo, SP: Cia. das Letras, 1968.
- BAUMAN, Z. *Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2007. ISBN: 9788537800369.
- BIRMAN, J. *O trauma na pandemia do Coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 2021.
- BREGALANTI, L. *Luto e trauma: testemunhar a perda, sonhar a morte*. São Paulo, SP: Blucher, 2023.
- CAVALCANTI, A. K. S.; SAMCZUK, M. L.; BONFIM, T. E. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. *Psicólogo informação* [on-line], v. 17, n. 17, p. 87-105, 2013. ISSN 1415-8809.
- COSTA, J. F. Os sobrenomes da vergonha: melancolia e narcisismo. In: VERZTMAN, Julio et al. (org.). *Sofrimentos narcísicos*.

Rio de Janeiro, RJ: Cia. de Freud: UFRJ; Brasília, DF: CAPES PRODOC, 2012. 321 p. ISBN 978-85-7724-100-2.

COSTA, J. F. Narcisismo em Tempos Sombrios. In: BIRMAN, J. (org.). *Recursos na História da Psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Taurus, 1988.

DAMOUS, I. *Depressão e lógica do desespero na contemporaneidade: uma visão psicanalítica*. Curitiba, PR: Juruá, 2012.

FEDIDA, P. *Dos benefícios da depressão: elogio da psicoterapia*. Tradução: M. Gambini. São Paulo, SP: Escuta, 2009.

FIGUEIREDO, L. C. O paciente sem esperança e a recusa da utopia. In: FIGUEIREDO, L. C. *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. São Paulo, SP: Escuta, 2018. p. 159-189.

FRANCO, S. G.; SILVA JUNIOR, N. O sofrimento psíquico em tempos sombrios e sua dimensão política. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, SP, v. 25, n. 2, p. 265-269, jun. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2021v25n2p265.1>.

FREUD, S. O Estranho. In: SALOMÃO, J. (ed.). *Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1976. [Trabalho original publicado em 1919].

FREUD, S. Inibições, sintomas e ansiedade. In: SALOMÃO, J. (ed.). *Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1976. [Trabalho original publicado em 1926].

FREUD, S. O futuro de uma ilusão. In: SALOMÃO, J. (ed.). *Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1976. [Trabalho original publicado em 1927].

FREUD, S. O mal-estar da civilização. In: SALOMÃO, J. (ed.). *Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1976. [Trabalho original publicado em 1930].

FUKS, M. P. *Psicopatologia psicanalítica e subjetividade contemporânea*. São Paulo, SP: Blucher, 2023.

GONDAR, J. Ferenczi como pensador político (revisitado). In: REIS, E. S. Reis; GONDAR, J. *Com Ferenczi: clínica, subjetivação, política*. Rio de Janeiro, RJ: 7Letras, 2017.

GONDAR, J. Ferenczi como pensador político. *Cadernos de psicanálise*, Rio de Janeiro, RJ, v. 34, n. 27, p. 193-210, 2012. ISSN 1413-6295.

GOUGET, D. T. D. O trauma na pandemia de Covid-19. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, RJ, v. 33, 2023. e33064.

HAN, B. C. *Agonia de Eros*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

- HAN, B. C. *Sociedade do cansaço*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
- KRISTEVA J. *Las nuevas enfermedades del alma*. Madrid, ES: Cátedra, 1993.
- MACEDO, S. Sofrimento psíquico e cuidado com universitários: reflexões e intervenções fenomenológicas. *Eco: Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, Campos dos Goytacazes, RJ, v. 8, n. 2, p. 265-277, 2018.
- MARI, J.; WILLIANS, P. A. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *The British Journal of Psychiatry*, v. 148, p. 23-26, 1986.
- MARUCCO, N. C. Desafios para a psicanálise do século XXI: na clínica, na metapsicologia e na técnica. In: ARAÚJO, K. A.; GARCIA, R. M. (org.). *Sofrimentos contemporâneos: desafios à psicanálise*. São Paulo, SP: Blucher, 2024.
- OMS alerta sobre depressão no Dia Mundial da Saúde. *Agência Fiocruz de Notícias*, 07 abr. 2017. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/oms-alerta-sobre-depressao-no-dia-mundial-da-saude-2017>.
- POSTERNAK, L. As múltiplas pandemias englobadas na pandemia. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, SP, v. 54, n. 3, p. 109-116, 2020.
- SCHOLZ, A. L. T.; CARDOSO, M. R. Atualidade dos estados depressivos: a temporalidade do “atual”. In: RITTER, P. Ritter; FERRAZ, F. (org.). *O grão de areia no centro da pérola: sobre as neuroses atuais*. São Paulo, SP: Blucher, 2022.
- SILVA, J. F.; BLEICHER, T. Trauma na epidemia brasileira de covid-19: contribuições a partir de Lacan, Ferenczi e Kai Erikson. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, SP, v. 54, n. 3, 95-106, 2020.
- UCHITEL, M. *Neurose traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2011.
- VERZTMAN, J. S. Estudo psicanalítico de casos clínicos múltiplos. In: COSTA, A. M. N.; DIAS, D. R. R. (org.). *Qualidade faz diferença: métodos qualitativos para a pesquisa em psicologia e áreas afins*. Rio de Janeiro, RJ: Loyola, 2013, p. 67-92.
- WINNICOTT, D. W. *Privação e delinqüência*. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2002.
- YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre, RS: Bookman, 2005.

# Estresse de minorias e população LGBTQIAPN+: por que precisamos da terapia afirmativa e como utilizá-la?

William Macedo Fiuza  
Maísa Gelain Marin

## Introdução

A história da população LGBTQIAPN+<sup>1</sup> é marcada por lutas, repressão e conquistas importantes de serem compreendidas e consideradas na prática clínica. A demanda de trabalho com essa população tem aumentado e se expandido para diferentes áreas de atuação do psicólogo, contemplando não só contextos clínicos, mas escolares, sociais e organizacionais. Dentro da clínica, ela também ocorre na orientação de pais, terapia de casal e na psicoterapia de quem faz parte dessa população (Santana, 2025).

Experiências de exclusão, ridicularização, estigmatização e outras formas de violência, direta ou simbólica, perpassam a construção da subjetividade das pessoas LGBT+. Por conta dessas vivências – e não da identidade sexual em si –, podem ocorrer dificuldades sociais e sintomas como humor deprimido, abuso de substâncias.

---

<sup>1</sup> Sigla em constante evolução, que objetiva a inclusão de pessoas de diversas orientações性uais e identidades de gênero. Refere-se a pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, *queer*, intersexo, assexuais, pansexuais, não-binárias e será abreviada ao longo do texto como “LGBT+”.

cias, isolamento social, ideação suicida, vergonha do corpo e outros quadros de adoecimento emocional (Paveltchuk; Juvenil, 2025). Desfechos biológicos negativos, por consequência dessas experiências, também foram registrados na literatura, como doenças cardiovasculares, prejuízos no sistema imunológico, câncer e diabetes devido à desregulação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, afetando as funções endocrinológicas, metabólicas, cardiovasculares e imunológicas (Flentje *et al.*, 2020). Além disso, a LGBTfobia também pode acarretar dificuldades psicossociais como interrupção de tratamentos, evasão escolar e dificuldade de se manter no mercado de trabalho (Santana, 2025).

Desse modo, é urgente a necessidade dos profissionais da psicologia acolherem e auxiliarem a comunidade LGBT+ de forma eficaz. No entanto, não é incomum que psicoterapeutas tenham práticas inadequadas que não consideram especificidades dessa população, prejudicando o processo terapêutico e gerando reações iatrogênicas no indivíduo (Barbosa *et al.*, 2023).

Isso ocorre porque violências, estigmas e mensagens culturais negativas sobre essa população permeiam nossa construção social e, inevitavelmente, marcam a história também da ciência psicológica. Por muito tempo, as vivências LGBT+ foram consideradas manifestações patológicas, de forma que a psicologia contribuiu para a estigmatização e exclusão desses indivíduos. Os manuais de classificação de transtornos mentais, amplamente utilizados na psicologia e na psiquiatria, retiraram o termo “homossexualidade” dos

manuais somente em 1973 (DSM) e 1990 (CID) (Diehl *et al.*, 2014).

As terapias conversivas, sem embasamento científico para execução, se propuseram a alterar a orientação sexual de pessoas LGBT+ a custo de muito sofrimento e sem o questionamento reflexivo, inerente à profissão, de quais seriam os motivos para alguém buscar essa mudança, visto que pessoas heterossexuais dificilmente expressariam esse desejo (Vezzosi *et al.*, 2019). Dentre os “métodos” utilizados, estavam eletrochoque, exposição a fotos de vômitos – na tentativa de condicionar aversão –, medicações, masturbação compulsória diante de conteúdo pornográfico, entre outras formas de “procedimentos” violentos e invasivos (Diehl *et al.*, 2014).

Ainda que, atualmente, as terapias conversivas sejam proibidas, o modelo de entendimento que as produziram, muitas vezes, permanece na prática clínica de forma mascarada ou mesmo sem a autopercepção do profissional que a está reproduzindo. Alguns exemplos são minimizar sofrimento ou tratar como distorção violências reais, questionar origens ou se houve tentativas de “não ser”, tratar como escolha e ser conivente com figuras e instituições abertamente LGBTfóbicas. Falas e intervenções, nesse sentido, reproduzem estigmas e violências já vivenciados por essa população, sendo consideradas retraumatização e produzindo sofrimento e prejuízos para vínculo, indo contra os princípios do código de ética da profissão (Icaro, 2021).

Em uma pesquisa sobre terapias conversivas com 692 profissionais da psicologia, 29,48% dos participantes concordaram que, se o paciente solicitar, é papel do

profissional auxiliar na mudança de orientação sexual, enquanto 12,43% concordam que devem ajudar nessa mudança ainda que o paciente não solicite e 42% apresentaram atitudes “corretivas” para pacientes LGBT+. Além disso, 69% dos respondentes acreditam que existe uma teoria explicativa para o fenômeno, o que pressupõe o entendimento de que é algo que foge do esperado e natural. Entre os motivos elencados na pesquisa estão a ideia de que a pessoa LGBT+ teria sido vítima de abuso sexual (34% dos respondentes), possui ansiedade ao pensar na relação com pessoas de outro gênero (37% dos respondentes) e identificação excessiva com um dos cuidadores (69% dos respondentes). Apesar desses dados, 65% se consideram muito ou bastante preparados para atender a população LGBT (Icaro, 2021), demonstrando despreparo e falta de autocrítica sobre o assunto (Vezzosi *et al.*, 2019).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (1999; 2018), o profissional dessa área possui dever ético de não reproduzir estigmas e violências contra qualquer grupo de pessoas, além de, enquanto classe profissional, fazer parte do combate a toda e qualquer forma de opressão, justamente por entender a correlação desse fenômeno com o sofrimento humano. Promover saúde mental perpassa imperativamente por compreender vivências diversas e os impactos da nossa sociedade em indivíduos vulnerabilizados, que não fazem parte do que é culturalmente esperado e dominante (Paveltchuk; Juvenil, 2025; Santana, 2025).

Portanto, o presente capítulo apresenta a teoria do estresse de minorias e da terapia afirmativa, focando na

população LGBT+. Por meio dos conceitos, é ampliada a compreensão de como aplicar esse modelo em uma prática clínica culturalmente sensível, humanizada e ética.

## **Estresse de minorias**

A teoria do estresse de minorias foi desenvolvida inicialmente com foco em mulheres lésbicas (Brooks, 1981; Meyer, 2003) e, posteriormente, foi ampliada para o entendimento de outros grupos vulneráveis socialmente. Por minoria, nesse contexto, entende-se grupos que não fazem parte da estrutura dominante e culturalmente esperada. Nossa sistema social pode estimular diferentes formas de violência como racismo, capitalismo, machismo etc. Entre essas formas de violência, está a LGBTfobia que afeta diariamente a comunidade LGBT+. (Paveltchuk; Juvenil, 2025).

De certa forma, a construção da nossa sociedade é cis heterocentrada e cis heterocompulsória. Isso quer dizer que o “esperado” é a identidade cisgênera<sup>2</sup> e heterosexual, de modo que existências e vivências que não fazem parte dessa “norma” podem ser desconsideradas (Antunes, 2017). Desse modo, o processo de construção da identidade perpassa por conflitos de entendimento e autoaceitação que se diferem do desenvolvimento de pessoas que não são LGBT+, como por exemplo, ter receio sobre os próprios desejos e identidade, enquanto pares já estão vivenciando sua sexualidade, e a pressão por “contar” sobre sua orientação ou identidade apesar do medo de rejeição (Ramos, 2023).

---

<sup>2</sup> Pessoa que se identifica com o gênero designado no nascimento.

Muitas vezes, comentários negativos e/ou violentos podem ocorrer antes mesmo da identidade LGBT+ ser compreendida pelo próprio sujeito, de forma que o autoentendimento sofre um tipo de retaliação sem sequer estar formado (Ramos, 2023). Um menino que passou por uma repreensão por dançar ou querer brincar de boneca, por exemplo, sofre violência (Antunes, 2017). Desse modo, embora muitas vezes os cuidadores sejam as primeiras figuras a demonstrar algum tipo de rejeição à identidade LGBT+, o trabalho preventivo com as famílias pode ser fator de proteção para o desenvolvimento saudável de jovens da comunidade (Camera; Lima, 2025; Leite; Catelan, 2020).

Segundo Ramos (2023), existem conceitualizações que abordam o processo de construção de identidade da pessoa LGBT+, que ocorre em etapas não lineares as quais demandam trabalho psíquico. Fases de assimilação, confronto, guetização e especialização são trabalhadas em certas correntes de pensamento, enquanto outras trazem o entendimento de que a identidade LGBT+ perpassa por confusão, comparação, tolerância, aceitação, orgulho e síntese. A elaboração saudável dessas etapas depende de suporte social, crenças pessoais e contexto socioeconômico (Ramos, 2023). Já Barreira e Lira (2023) pontuam que, em geral, afirmar sua identidade publicamente perpassa por processos internos de sensibilização (perceber-se LGBT+), significação (atribuir e nomear), subculturalização (envolvimento com outras pessoas do grupo) e estabilização (integração dessa característica com o “todo” da sua identidade).

Nesse sentido, preocupações com o contexto social e a necessidade de verbalizar sua identidade acarretam estressores e tensões não vivenciados por pessoas cisgênero e heterossexuais (Santana, 2025). Pode ser ansiogênica a prática de “revelar-se” constantemente para pares, familiares, colegas de trabalho etc. Por outro lado, compartilhar publicamente a identidade LGBT+ é um processo importante para melhores índices de saúde mental. Esse processo não deve ser visto como um objetivo terapêutico isolado, pois envolve o processo de autoaceitação e, em alguns cenários, a revelação da identidade pode acarretar em risco, dependendo do contexto sociocultural e familiar (Barreira; Lira, 2023).

A teoria do estresse de minorias quebra a culpabilização do sujeito por sua forma de existir e entende que tais conflitivos, assim como o sofrimento e prejuízos vivenciados, estão relacionados ao contexto que vulnerabiliza o indivíduo e não à sua identidade em si (Juvenil *et al.*, 2023). Nesse sentido, sintomas como isolamento, dependência afetiva, abuso de substâncias, ideação suicida, vergonha do corpo e outras situações não são inerentes à vivência LGBT+ mas sim consequência das violências sofridas, como agressões, abandonos, violação de direitos, falta de amparo etc. (Santana, 2025).

Sendo assim, podemos considerar que a construção de identidade e subjetividade dessa população é perpassada por mensagens sociais – representações inexistentes ou estereotipadas na mídia, discursos e “piadas” agressivas que são normalizados, expectativa social rígida sobre os papéis de gênero são exemplos de estressores. Cabe ressaltar que expressões de opressão

não necessariamente são verbalizadas claramente, mas podem ocorrer de forma não verbal por meio de olhares, silêncios, afastamentos e expressão corporal (Leite; Catelan, 2020).

Na tentativa de se proteger dessas situações, podem ser internalizados processos psíquicos como pressão para reproduzir determinados comportamentos, ocultação da identidade, isolamento, antecipação de estressores, hipervigilância e outras consequências que trazem impacto direto para a saúde mental. De modo prático, alguns exemplos comuns são: ter receio de falar sobre seu relacionamento afetivo no ambiente de trabalho, evitar vestimentas com as quais se sente bem por receio do julgamento e da violência, conflitos com familiares, não participação da parceria na convivência familiar de forma tranquila, entre outros (Santana, 2025). Embora protetivos em alguns contextos, tais elementos impactam diretamente a autoimagem, socialização, manutenção de atividades necessárias da vida adulta, sendo fator de risco para quadros de adoecimento físico e mental (Flentje *et al.*, 2020; Paveltchuk; Juvenil, 2025).

O estigma internalizado é mais uma consequência desses estressores e ocorre quando o sujeito internaliza a visão negativa sobre o próprio grupo que pertence e reproduz falas agressivas, rejeita pares ou sente repulsa, vergonha e constrangimento de manifestações próprias. Portanto, o estigma internalizado pode gerar sofrimento, afastamento da autenticidade e prejuízos para o fortalecimento de laços com pessoas do mesmo grupo minoritário (Juvenil *et al.*, 2023; Ramos *et al.*, 2023). Um exemplo desse processo é um homem gay que se inco-

moda com homens que são “femininos demais”. Podemos compreender o estigma internalizado como mais uma forma de opressão do sujeito e não algo inerente dele ou de responsabilidade pessoal (Antunes, 2017).

Apesar de existirem estressores comuns para diferentes grupos, também podemos observar estressores específicos, dependendo do contexto do qual o indivíduo faz parte. Quando alguém faz parte de mais de um grupo minoritário, o número de estressores aos quais essa pessoa está submetida aumenta, tornando-a mais vulnerável. A sobreposição de estressores é nomeada interseccionalidade, como por exemplo, uma mulher bissexual que enfrenta machismo e bifobia, mas também lida com o racismo por ser negra (Paveltchuk; Juvenil, 2025). Um estudo com 736 mulheres, por exemplo, identificou que mulheres lésbicas e bissexuais apresentaram menores índices de bem-estar e maiores índices de psicopatologias do que mulheres heterossexuais. Embora todas elas estejam expostas a estressores relacionados ao machismo, as mulheres não heterossexuais estão também vulneráveis à situações de preconceito devido à orientação sexual (Paveltchuk *et al.*, 2019).

Desse modo, é impossível falar de uma forma de opressão sem considerar as outras (Paveltchuk; Juvenil, 2025). O machismo está diretamente ligado à homofobia, pois é o entendimento rígido dos papéis de gênero – em que homens deveriam ser agressivos e não demonstrar emoções, enquanto às mulheres cabe uma posição mais passiva na sociedade – que gera incômodo sobre comportamentos de homens e mulheres não

heterossexuais ou acerca de pessoas transexuais (Antunes, 2017).

Assim, em decorrência do machismo, homens gays podem ter sua masculinidade invalidada, além de passarem por solidão afetiva, já que nossa cultura desestimula a vinculação e expressão afetiva dos homens, impactando a construção do vínculo entre dois homens (Antunes, 2017). Enquanto isso, mulheres lésbicas podem ter suas relações fetichizadas, na lógica de que o prazer masculino deve sobrepor o feminino, invalidando o afeto entre duas mulheres. A ideia de que o desejo por outra mulher existe apenas por falta de experiências com homens gera comentários violentos, assédio e o que é conhecido na literatura como “estupro corretivo” (Paveltchuk; Santos, 2025).

Somadas a essas vivências, pessoas bissexuais enfrentam também o estigma da promiscuidade, como se fossem trair os parceiros simplesmente por não serem monossexuais<sup>3</sup>. Questionamentos sobre suas escolhas e o rótulo de indecisão também são estressores comuns, de forma que podem ser tratados como “menos bissexuais” quando estão em um relacionamento com alguém de outro gênero, ainda que sua orientação sexual siga a mesma, gerando muitas vezes o sentimento de isolamento da própria comunidade LGBT+ (Catelan; Maciel, 2025). Como consequência, pessoas bissexuais podem apresentar menores taxas de conectividade comunitária e sentimentos de pertencimento, como identificado no estudo de Paveltchuk e Borsa (2019).

---

<sup>3</sup> Pessoas que se sentem atraídas por apenas um gênero.

Pessoas transexuais enfrentam diversos processos estressores, como disforia de gênero (desconforto com a imagem ou parte do corpo que não condiz socialmente com o gênero que a pessoa se identifica, como seios e bigode), serem tratadas pelo nome morto (nome designado no nascimento e não mais utilizado após a transição de gênero) e pronome inadequado (se referir no masculino ou feminino a alguém que se identifica com outro gênero). Essas experiências levam as pessoas trans a sentirem sua existência como ilegítima, acarretando em isolamento, problemas de autoimagem e autoestima, dificuldade de se inserir e manter no mercado de trabalho etc. (Camera, 2025). Cabe ressaltar que a alteração de documentos e respeito das decisões decorrentes da transição de gênero possuem respaldo legal e devem ser respeitadas (Santana, 2025).

Outro estressor relevante para pessoas transexuais é a pressão por passabilidade, ou seja, a imposição de performar o que seria o socialmente esperado para cada gênero. Desse modo, podem ser considerados “menos transexuais” se optarem por não realizar determinados procedimentos, por exemplo, correndo maior risco de terem seu gênero desrespeitado. Ao mesmo tempo, a busca por performar a cisgeneridade também pode trazer sentimentos ambíguos, como se o respeito só fosse merecido quando a pessoa oculta o fato de que é uma pessoa trans (Santana, 2025).

Existem diversas outras vivências e particularidades que diferentes grupos da comunidade LGBT+ podem vivenciar. Portanto, é de responsabilidade do profissional compreender o contexto e a realidade da

pessoa que o acompanha para oferecer uma escuta mais qualificada e ética (Paveltchuk; Juvenil, 2025). De acordo com Santana (2025):

Acompanhar com escuta implicada. A violência não se dissolve na escuta, mas pode ser reelaborada quando há um outro que escuta sem julgar, que sustenta o desejo do sujeito e que oferece uma presença ética diante do horror (Santana, 2025, p. 59).

São essas competências multiculturais que permitem ao profissional da psicologia um olhar sensível ao estresse de minorias, o que é preditor de bons resultados terapêuticos e condizente com as recomendações da categoria profissional (Conselho Federal de Psicologia, 2018). A terapia afirmativa é um modelo que abarca esses pontos e propõe uma condução clínica humanitária que leve em conta essa diversidade (Paveltchuk; Juvenil, 2025).

## Terapia afirmativa

A terapia afirmativa não é necessariamente uma abordagem da psicologia, mas sim um modelo psico-terapêutico que envolve um olhar sensível ao estresse de minorias, impactante na condução do processo e na maneira de estabelecer o vínculo terapêutico. A Associação Americana de Psicologia (2021) possui diretrizes para práticas psicológicas com pessoas LGBT+ que incluem a necessidade de pesquisa e treinamento para a compreensão do impacto do estresse de minorias no desenvolvimento psicossocial e o manejo adequado das intervenções psicológicas. Para isso, espera-se que um terapeuta afirmativo se aproprie de diversos conceitos, como os expostos neste capítulo, e conheça diferentes realidades de vivências LGBT+ para que possa apro-

fundar seu olhar no trabalho com esse público (Borges, 2022).

Levando essa lógica em conta, Pachankis *et al.* (2023) postula seis princípios que norteiam os objetivos da terapia afirmativa, descritos a seguir: 1) destacar como dificuldades psicossociais podem ser respostas naturais ao estresse de minorias; 2) reconhecer como a exposição precoce e contínua com o estresse de minorias pode construir internalizações negativas sobre si mesmo; 3) capacitar indivíduos para lidar efetivamente com os estressores minoritários; 4) ajudar na construção de relacionamentos autênticos e saudáveis; 5) fortalecer potencialidades e individualidades do sujeito; 6) compreender identidades que se cruzam como fonte de estresse e de resiliência.

Em outras palavras, o objetivo da terapia afirmativa é ajudar o paciente a tornar-se mais autêntico, integrando desejos, pensamentos e sentimentos e desenvolvendo uma identidade LGBT+ positiva (Borges, 2009). Por meio da terapia afirmativa, é possível que o sujeito assuma um novo olhar sobre seu espaço no mundo, entendendo que a fonte de sofrimento é a estrutura social e os estressores advindos desta, de forma a se desculpabilizar pela própria existência (Juvenil *et al.*, 2023) e desenvolver estratégias saudáveis para lidar com os estressores minoritários (Lawrenz, 2023).

Entre os ganhos possibilitados pela terapia afirmativa, podem estar a diminuição de estratégias de hiper-vigilância e evitação, adoção de um estilo de vida mais saudável e revelação da orientação sexual e identidade de gênero em diferentes contextos sociais (Alves *et al.*,

2017). Comportamentos protetivos e aumento da autoeficácia foram identificados no estudo de Pachankis *et al.* (2015) sobre terapia afirmativa. Na mesma pesquisa, foi possível observar a diminuição de sintomas depressivos, problemas com álcool e compulsão sexual.

A construção de um *setting* terapêutico seguro e afirmativo é o primeiro passo para construir bons resultados terapêuticos. Isso pode ocorrer quando o profissional se mostra aberto sobre o universo LGBT+, valida pontos singulares de pessoas da comunidade, assegura um atendimento digno e não patologizante, demonstra sinalizadores de que a diversidade é bem vinda e instrumentaliza o indivíduo para o enfrentamento do preconceito e discriminação (Ramos, 2023).

Sendo assim, serão evitadas práticas inadequadas e iatrogênicas como investigar a “origem” da identidade de gênero ou orientação sexual, desconsiderar efeitos da vivência de preconceito e de discriminação na anamnese, universalizar experiências, desconsiderando aspectos contextuais e interseccionais (Barbosa *et al.*, 2023), e sugestionar que a pessoa está se precipitando ou enganada (Santana, 2025). Tais cuidados resultam em atitudes práticas, como utilizar o pronome de preferência da pessoa, não supor que o indivíduo se relaciona apenas com pessoas do gênero oposto ao investigar relacionamentos etc. (Borges, 2022).

Portanto, se faz necessária a autopercepção sobre os próprios estigmas internalizados (Leite; Catelan, 2020). Nesse sentido, é importante se questionar sobre o próprio papel ocupado em nossa estrutura social e os impactos que ele pode gerar na relação terapêutica,

analisando se existe ou não apropriação e sensibilidade cultural para uma escuta qualificada das vivências daquele indivíduo (Icaro, 2021).

Existem estratégias ativas que o profissional da psicologia pode adotar para garantir uma prática afirmativa e respeitosa com a população LGBT+, como a busca por atualização técnica e teórica (Icaro, 2021). O aumento de repertório pessoal do psicoterapeuta também é um importante aliado nesse processo, como conviver e consumir produções (literatura e música, por exemplo) de pessoas da comunidade (Santana, 2025).

O terapeuta também deve se apropriar de respaldo legal, visto que isso também faz parte dos recursos protetivos que o paciente pode desenvolver. Por exemplo: orientação sobre a troca de nome para uma pessoa transsexual, instruções sobre legislação<sup>4</sup> de proteção de direitos e encaminhamento para serviços públicos e casas de acolhimento para a população LGBT+. Essa instrumentalização é importante para que limites reais possam existir, na medida em que não será possível produzir saúde mental estando constantemente exposto a situações de violência (Santana, 2025).

A visão da terapia afirmativa é congruente com as diferentes linhas de atuação do psicólogo. Ao considerar a teoria do apego, por exemplo, como seria possível desenvolver uma vinculação segura, com estabilidade e afeto, sentindo que a própria existência não é considerada pelos familiares? (Cardoso *et al.*, 2024). Portanto, é importante que o olhar afirmativo esteja alinhado às

---

<sup>4</sup> A LGBTfobia foi criminalizada no Brasil como adição à Lei nº 7.716 que define os crimes resultantes de preconceito com raça e cor (Brasil, 2019).

diferentes linhas teóricas que compõem o saber psicológico (Borges, 2022).

Segundo Figueira e Vale (2024), a Gestalt – terapia possui um arcabouço vasto de estratégias experienciais que podem auxiliar as pessoas na autoaceitação e experimentação de quem se é. Assim, uma clínica humanizada é também um espaço para vivenciar e expressar a própria subjetividade.

Na psicanálise, produções recentes questionam e revisam conceitos psicanalíticos sob esse novo olhar, propondo importantes reflexões da transferência para o processo analítico. Ao passo que novas formas de entendimento do sujeito são construídas a partir das transformações sociais, também é inerente à teoria psicanalítica a consideração da cultura no processo de subjetivação do sujeito (Drehmer; Falcão, 2019). Nesse sentido, uma escuta psicanalítica afirmativa promove um espaço de elaboração simbólica e reconstrução subjetiva, sustentando a complexidade dos atravessamentos psíquicos, sociais e políticos que constituem as vivências LGBT+ (Santana, 2025).

Nas terapias cognitivo-comportamentais, o entendimento é de que o desenvolvimento de crenças e comportamentos disfuncionais advém, entre outros fatores, dos estressores minoritários. Portanto, estratégias de intervenção devem incluir a psicoeducação sobre esse fenômeno e a construção de uma visão mais funcional como, por exemplo, “eu não sou, em essência, uma pessoa ruim” e “isso não é decorrente de quem eu sou, mas do que eu vivi e fizeram comigo” (Juvenil *et al.*, 2023).

A partir disso, poderá ocorrer o desenvolvimento de estratégias de assertividade, avaliação de risco e resolução de problemas, exposição gradual para o enfrentamento de situações necessárias ou que sejam importantes para o paciente (Camera, 2025). Uma revisão integrativa, realizada por Rocha e Pucci (2023), identificou que a terapia cognitivo-comportamental com essa população está associada à redução de sintomas de depressão, ansiedade, ansiedade social, estresse pós-traumático, abuso de álcool, diminuição de comportamentos sexuais de risco, aumento de esperança, apoio e aprendizagem de habilidades sociais.

Já a terapia do esquema terá o objetivo de fornecer parcialmente, por meio da relação terapêutica, as necessidades emocionais que não foram atendidas na infância. Desse modo, aceitação e validação por quem se é serão potentes estratégias de reparentalização limitada. Poderão ser utilizadas técnicas vivenciais, como uso de imagens, diálogo com cadeiras (ressignificando o estigma internalizado, por exemplo), acolhimento da criança vulnerável permitindo se expressar, entre outros (Cardoso *et al.*, 2024). A produção brasileira de Cardoso *et al.* (2022) internacionalizou o conceito do modo sociocultural opressor, que ampliou o entendimento da abordagem de que os modos críticos e punitivos viriam apenas dos cuidadores, visto que experiências na comunidade (escola e outros espaços de convivência) também constroem faltas emocionais e desenvolvem padrões disfuncionais, especialmente em grupos minoritários.

Ao considerar a terapia familiar, poderão ser trabalhadas crenças intergeracionais que impactam o vínculo atual entre os membros da família e as expectativas rompidas sobre o que foi idealizado para aquele indivíduo (Leite; Catelan, 2020). A orientação e escuta da família, mesmo de indivíduos adultos, pode ser um fator protetivo, na medida em que se fortalece a rede de apoio e o vínculo seguro (Camera; Lima, 2025). Porém, quando o contexto familiar denota risco para a pessoa LGBT+, por meio de agressões físicas, ameaças de expulsão de casa, vigilância moral e tentativas de conversão, é importante avaliar possibilidades de recursos e rede de apoio que possam preservá-la, incluindo outros vínculos e políticas públicas (Santana, 2025).

É comum que os familiares tenham sido as primeiras figuras que expressaram alguma forma de opressão e estigma para o indivíduo. Por outro lado, seu apoio está associado a melhores índices de saúde física e mental se comparados com indivíduos com baixo suporte (Camera; Lima, 2025).

O trabalho em grupo também é uma opção interessante na atuação com essa população, pois, na medida em que os participantes trocam vivências e são atuantes no acolhimento uns dos outros, é promovido o fortalecimento de laços, a naturalização de vivências e identificação entre os pares (Figueira; Vale, 2024).

## **Considerações finais**

A compreensão da história da população LGBT-QIAPN+ é fundamental, não somente para os profissionais da psicologia, mas para toda a comunidade. É uma

história marcada por lutas, repressão e diferentes tipos de violência, que ocorrem em diferentes contextos e que, muitas vezes, resultam em consequências severas, como possíveis sintomas depressivos, uso de álcool e outros danos emocionais, além dos biológicos.

Na busca por compreender esses fenômenos, a teoria do estresse de minorias propõe importantes considerações que podem auxiliar o acompanhamento psicológico.

O psicólogo, em sua atuação como promotor de saúde mental, perpassa obrigatoriamente por compreender vivências diversas, porém, mesmo existindo dever ético de não reproduzir estigmas e violências contra qualquer grupo de pessoas, ainda ocorrem situações inadequadas, uma vez que estamos inseridos em uma cultura cisheterocentrada. Condutas associadas a terapias conversivas ocorrem, embora proibidas. Portanto, a instrumentalização para profissionais que lidarão com a população LGBT+, em diferentes contextos e áreas de atuação, torna-se cada vez mais urgente. É dever do profissional da psicologia construir um *setting* terapêutico seguro e afirmativo, sem julgamentos e estigmas.

A psicologia, enquanto ciência, possui robustez teórica e epistemológica para o trabalho com essa população, não somente por meio das linhas teóricas já existentes, que são amplamente utilizadas, mas também por meio da terapia afirmativa, um modelo psico-terapêutico que envolve um olhar sensível ao estresse de minorias. A constância na busca por aprimoramento do profissional é fator protetivo para que se evitem possíveis vieses, invalidação e patologização. Um olhar sensível para as pessoas requer, acima de tudo, conhe-

cimento dos fenômenos sociais que permeiam nossa cultura. Isso é, também, papel da psicologia.

## Referências

- ALVES, R. Á. K.; PAVELTCHUK, F. O.; CARVALHO, M. R. D.; FALCONE, E. M. D. O. Alterando crenças centrais: um relato de caso de homofobia internalizada. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Ribeirão Preto, SP, v. 13, n. 1, 12-19, 2017.
- ANTUNES, P. P. S. *Homofobia internalizada*: o preconceito do homossexual contra si mesmo. 1. ed. São Paulo, SP: Annablume, 2017.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *APA Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons* [APA Task Force on Psychological Practice with Sexual Minority Persons]. Washington, EUA: APA, 2021.
- BARBOSA, I. H. A.; NETO, J. S. O.; RAMOS, M. M. Práticas inadequadas na clínica com pessoas LGBTQ+: instruções a partir da terapia afirmativa. In: RAMOS, M. M. (org.). *Manual de Terapia Afirmativa*. 1. ed. São Paulo, SP: Afirmativa, 2023. p. 35-51.
- BARREIRA, M. M. L.; LIRA, A. N. Manejo clínico do outness e do coming out e suas repercussões clínicas na terapia afirmativa. In: RAMOS, M. M. (org.). *Manual de Terapia Afirmativa*. 1. ed. São Paulo, SP: Afirmativa, 2023. p. 87-98.
- BORGES, K. *Terapia afirmativa*: uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais. 2. ed. São Paulo, SP: GLS, 2022. [Trabalho original publicado em 2009].
- BRASIL. Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 6 jan. 1989. [Atualizada até 2019].
- BROOKS, V. R. *Minority stress and lesbian women*. [S. l.]: Lexington Books, 1981.
- CAMERA, D. S. L. Transfobia e saúde mental de pessoas transgênero. In: PAVELTCHUK, F. O.; JUVENIL, C. B.; CARVALHO, M. R. (org.). *Prática clínica com minorias sociais*: fundamentos e intervenção em terapia cognitivo-comportamental. 1. ed. Novo Hamburgo, RS: Sinopsys, 2025. p. 119-139.
- CAMERA, D. S. L.; LIMA, J. C. Orientação a pais e cuidadores de pessoas LGBTQIAP+. In: PAVELTCHUK, F. O.; JUVENIL,

C. B.; CARVALHO, M. R. (org.). *Prática clínica com minorias sociais*: fundamentos e intervenção em terapia cognitivo-comportamental. 1. ed. Novo Hamburgo, RS: Sinopsys, 2025. p. 271-287.

CARDOSO, B. L. A.; PAIM, K.; CATELAN, R. F. Terapia do esquema para casais do mesmo sexo: conceitualização esquemática e intervenção. In: RIZZON, A. (org.). *Terapia do esquema*: base teórica e estratégias avançadas. 1. ed. Novo Hamburgo, RS: Sinopsys, 2024. p. 322-346.

CARDOSO, B. L. A.; PAIM, K.; CATELAN, R. F.; LIEBROSS, E. H. Minority stress and the inner critic/sociocultural oppressive schema mode among sexual and gender minorities. *Current Psychology*, [S. l.], v. 42, n. 3, p. 19991-19999, 2022.

CATELAN, R. F.; MACIEL, R. Manejo clínico do estresse de minoria em homens bissexuais. In: PAVELTCHUK, F. O.; JUVENIL, C. B.; CARVALHO, M. R. (org.). *Prática clínica com minorias sociais*: fundamentos e intervenção em terapia cognitivo-comportamental. 1. ed. Novo Hamburgo, RS: Sinopsys, 2025. p. 257-270.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP nº 01/2018, de 29 de janeiro de 2018*. Estabelece normas de atuação para profissionais da psicologia em relação às pessoas transexuais, travestis e demais pessoas trans. Brasília, DF: CFP, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP nº 01/1999, de 22 de março de 1999*. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual. Brasília, DF: CFP, 1999.

DIEHL, A.; VIEIRA, D. L.; MARI, J. J. A CID-11 não reconhecerá possibilidades de patologização da homossexualidade. *Debates em Psiquiatria*, São Paulo, SP, v. 4, n. 5, p. 20-25, 2014.

DREHMER, L. B. R.; FALCÃO, C. N. B. Para além da concepção binária cis-heteronormativa: a psicanálise interrogada pelas diversidades sexuais e de gênero. *Psicologia, Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 39, 2019.

FLENTJE, A.; HECK, N. C.; BRENNAN, J. M.; MEYER, I. H. The relationship between minority stress and biological outcomes: A systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, [S. l.], v. 43, n. 5, p. 673-694, 2020.

FIGUEIRA, R. A.; VALE, K. S. Experiências e desafios no atendimento a adolescentes transgêneros: contribuições da

gestalt terapia. *Revista IGT na Rede*, Rio de Janeiro, RJ, v. 21, n. 41, p. 242-255, 2024.

ICARO, J. *Cura gay: não há cura para o que não é doença*. Porto Alegre, RS: Taverna, 2021.

JUVENIL, C. B.; TAVARES, J. S. C.; VENTURA, P. R. “Não sou eu, é a sociedade”: terapia do esquema em um caso clínico de múltiplas opressões internalizadas. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Ribeirão Preto, SP, v. 19, n. 1, p. 125-133, 2023.

LAWRENZ, P. O manejo do estresse de minoria e suas repercussões para a psicoterapia afirmativa. In: RAMOS, M. M. (org.). *Manual de Terapia Afirmativa*. 1. ed. São Paulo, SP: Afirmativa, 2023. p. 65-86.

LEITE, M.; CATELAN, R. F. Terapia familiar afirmativa com lésbicas, gays e bissexuais. *Pensando em Famílias*, Porto Alegre, RS, 24, p. 239-254, 2020.

MEYER, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, Washington, EUA, v. 129, n. 674, 2003.

PACHANKIS, J. E.; HATZENBUEHLER, M. L.; RENDINA, H. J.; SAFREN, S. A.; PARSONS, J. T. LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. *Journal of consulting and clinical psychology*, [S. l.], v. 83, n. 5, p. 875-889, 2015.

PACHANKIS, J. E.; SOULLIARD, Z. A.; MORRIS, F.; VAN DYK, I. S. A model for adapting evidence-based interventions to be LGBQ-affirmative: Putting minority stress principles and case conceptualization into clinical research and practice. *Cognitive and Behavior Practice*, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 1-17, 2023.

PAVELTCHUK, F. O.; BORSA, J. C. Homofobia internalizada, conectividad comunitaria y salud mental en una muestra de individuos LGB brasileños. *Avances en Psicología Latinoamericana*, v. 37, n. 1, p. 47-61, 2019.

PAVELTCHUK, F. O.; BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F. Indicadores de bem-estar subjetivo e saúde mental em mulheres de diferentes orientações sexuais. *Psico*, Porto Alegre, RS, v. 50, n. 3, p. 31616-31616, 2019.

PAVELTCHUK, F. O.; JUVENIL, C. B. Estresse de minorias e interseccionalidade. In: PAVELTCHUK, F. O.; JUVENIL,

- C. B.; CARVALHO, M. R. (org.). *Prática clínica com minorias sociais*: fundamentos e intervenção em terapia cognitivo-comportamental. 1. ed. Novo Hamburgo, RS: Sinopsys, 2025. p. 1-15.
- PAVELTCHUK, F. O.; SANTOS, L. L. Clínica cognitivo-comportamental com mulheres lésbicas. In: PAVELTCHUK, F. O.; JUVENIL, C. B.; CARVALHO, M. R. (org.). *Prática clínica com minorias sociais*: fundamentos e intervenção em terapia cognitivo-comportamental. 1. ed. Novo Hamburgo, RS: Sinopsys, 2025. p. 225-240.
- RAMOS, M. M. Terapia afirmativa: psicoterapia com pessoas LGBTQ+. In: RAMOS, M. M. (org.). *Manual de Terapia Afirmativa*. 1. ed. São Paulo, SP: Afirmativa, 2023. p. 19-34.
- RAMOS, M. M.; JÚNIOR, A. F. S.; SANTOS, L. G. L.; NETO, J. S. O. Manejo do estigma internalizado na clínica afirmativa. In: RAMOS, M. M. (org.). *Manual de Terapia Afirmativa*. 1. ed. São Paulo, SP: Afirmativa, 2023. p. 65-86.
- ROCHA, G. L.; PUCCI, S. H. M. Terapia cognitivo-comportamental e a população LGBT: uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE*, São Paulo, SP, v. 9, n. 7, p. 1384-1403, 2023.
- SANTANA, J. P. *Guia de atendimento psicológico à comunidade LGBTQIAPN+*: clínica, ética e direitos. 1. ed. Caxias do Sul, RS: Edição do Autor, 2025.
- VEZZOSI, J. Í. P.; RAMOS, M. M.; SEGUNDO, D. S. A.; COSTA, A. B. Crenças e atitudes corretivas de profissionais de psicologia sobre a homossexualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 39, n. 3, p. 174-193, 2019.

# Saúde mental e migração forçada: o papel das políticas públicas e da pesquisa acadêmica na promoção de estratégias de acolhimento sustentáveis

Vagner Gomes Machado<sup>5</sup>  
Ana Maria Paim Camardelo<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Pós-Doutor em Direito Internacional pela Universidade de Friburgo (Suíça). Doutor em Direito pela Universidade de Caxias do Sul, tendo realizado Estágio Doutoral Sanduíche no Instituto Jurídico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra (Portugal), e período de investigação como Pesquisador Visitante no Programa de Doutorado em Políticas Públicas e Administração Pública da Danubius University (Eslováquia) no âmbito do *National Scholarship Programme of the Slovak Republic*, financiado pela União Europeia (NextGenerationEU) e pelo Governo da Eslováquia. Mestre e Bacharel em Direito pela UCS, com período de Mobilidade Acadêmica Internacional na Universidade de Coimbra (Portugal). Pesquisador vinculado à Cátedra Sérgio Vieira de Mello da ONU para refugiados na Universidade de Caxias do Sul. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas e Sociais da UCS e do Grupo de Pesquisa “Direito Ambiental Crítico: Teoria do Direito, Teoria Social e Ambiente”. E-mail: vgmachadol@gmail.com.

<sup>6</sup> Possui graduação em Serviço Social pela Universidade de Caxias do Sul (1993), mestrado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1997) e doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2009). Atualmente é professora adjunta III na Universidade de Caxias do Sul, atuando como docente no curso de graduação em Serviço Social e no Programa de Pós Graduação em Direito (PPGDir) e Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI). Além disso, é coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas e Sociais (NEPPPS), coordenadora da Incubadora Social e Tecnológica da Universidade de Caxias do Sul e coordenadora da Cátedra Sérgio Vieira de Mello para refugiados - ONU/ACNUR. Tem experiência na área de Serviço Social, atuando principalmente nos seguintes temas: serviço social, processo de trabalho, políticas públicas e sociais, políticas públicas ambientais, resíduos sólidos, trabalho, vulnerabilidade e risco social, migrações. E-mail: ampcamar@ucs.br.

## Introdução

As instituições de ensino superior desempenham um papel fundamental na promoção e defesa dos direitos humanos, com ênfase na proteção e inclusão de populações em situação de vulnerabilidade. Por meio das atividades de ensino, pesquisa e extensão, essas instituições contribuem ativamente para a formulação de políticas públicas, para a conscientização social e para a produção de conhecimento acadêmico, estimulando práticas transformadoras voltadas ao bem-estar e à dignidade dessas populações. Nesse contexto, a Cátedra Sérgio Vieira de Mello (CSVM), iniciativa da Agência das Nações Unidas para Refugiados (Acnur), destaca-se como uma plataforma de articulação entre universidades e organizações internacionais, promovendo ações estratégicas para a garantia dos direitos de refugiados, migrantes e deslocados forçados.

Recentemente, a Universidade de Caxias do Sul (UCS) integrou o rol de instituições parceiras da CSVM, ampliando significativamente o alcance dessa rede no Brasil. Por meio dessa colaboração, a UCS tem se dedicado ao desenvolvimento de pesquisas e projetos que abordam questões essenciais relacionadas à proteção e ao acolhimento de populações vulneráveis, com foco especial em migrantes, refugiados e deslocados internos. A inserção da instituição nesse cenário internacional exige a exploração de novas abordagens acadêmicas, que não se limitem apenas aos aspectos jurídicos e institucionais das políticas de proteção, mas também compreendam as dimensões psicossociais que

impactam diretamente a experiência dessas populações em situação de deslocamento forçado.

O objetivo geral deste capítulo é analisar a relevância da pesquisa científica desenvolvida no âmbito da CSVM na UCS, apresentando as primeiras iniciativas dessa parceria e propondo novas abordagens, especialmente no que se refere à saúde mental de migrantes e refugiados. Este estudo busca ressaltar a importância de uma abordagem interdisciplinar, que integre as questões psicossociais às jurídicas e institucionais, a fim de aprofundar a compreensão sobre os desafios enfrentados por essas populações e propor soluções mais integradas e eficazes para o acolhimento e reintegração social.

A metodologia adotada para o desenvolvimento deste estudo baseia-se em uma análise documental e bibliográfica, contemplando a revisão da literatura acadêmica e relatórios institucionais relacionados às atividades da CSVM. Esse enfoque permitirá ainda refletir sobre a inserção nacional e internacional dessas pesquisas e suas implicações para a formulação de políticas públicas de proteção a migrantes e refugiados.

Ao explorar as iniciativas da CSVM na UCS e propor novas direções para a pesquisa acadêmica, este material visa contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre as vulnerabilidades enfrentadas por migrantes e refugiados. A proposta é destacar o papel transformador das universidades, como espaços de reflexão crítica e produção de soluções inovadoras, na promoção da inclusão social e dos direitos humanos dessas populações, alinhando as práticas acadêmicas às necessidades reais do campo social e político.

Ao integrar as questões de direitos humanos e a proteção de populações vulneráveis à abordagem interdisciplinar proposta, este artigo também se alinha a um aspecto crucial e frequentemente negligenciado na experiência dos migrantes e refugiados: a saúde mental. Os desafios psicossociais enfrentados por essas populações em contextos de deslocamento forçado são imensos, e a falta de suporte adequado pode agravar ainda mais sua vulnerabilidade. Portanto, a análise da saúde mental de migrantes e refugiados se torna um ponto de convergência entre as atividades da Cátedra Sérgio Vieira de Mello na UCS e as políticas públicas nacionais de acolhimento, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, ao destacar a relevância das pesquisas acadêmicas na UCS em torno dos direitos de migrantes e refugiados, este artigo enfatiza a importância de um cuidado integral que, além de abordar as necessidades jurídicas e sociais, reconheça e enfrente as adversidades psicossociais vividas por essas populações.

### **A importância da pesquisa acadêmica e a Cátedra Sérgio Vieira de Mello, da Universidade de Caxias do Sul**

A incorporação da Universidade de Caxias do Sul (UCS) à Cátedra Sérgio Vieira de Mello (CSVM), promovida pela Agência das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), posiciona a instituição em um esforço global de estudo e proteção de populações migrantes e refugiadas. Essa integração fortalece a atuação da UCS na promoção dos direitos humanos e destaca o papel da

academia no estudo de temas relacionados à mobilidade humana.

A Cátedra Sérgio Vieira de Mello, criada em homenagem ao diplomata brasileiro, é uma plataforma de cooperação acadêmica voltada para a proteção internacional e o acolhimento de migrantes e refugiados. A adesão da UCS reflete o compromisso da instituição com a justiça social e com os direitos fundamentais, abordando desafios específicos da mobilidade humana no Brasil e no mundo.

Uma importante iniciativa apresentada pela universidade é a implementação da disciplina “Direito Internacional dos Refugiados e Políticas Públicas” em seu currículo. Essa proposição amplia a formação dos estudantes sobre os marcos jurídicos nacionais e internacionais que regulam a proteção de refugiados. A disciplina, uma vez implementada, promoverá debates sobre inclusão e acolhimento, essenciais para preparar profissionais aptos a lidar com questões do deslocamento forçado (Universidade de Caxias do Sul, 2023).

De forma complementar, a CSVM já vem promovendo seminários interdisciplinares que conectam áreas como Humanidades, Ciências Jurídicas e Ciências Sociais, a fim de fomentar discussões sobre o assunto. Esses eventos permitem a aproximação entre academia, migrantes, refugiados, gestores públicos e sociedade civil, de modo a contribuir para soluções efetivas para essas pessoas (Universidade de Caxias do Sul, 2023).

No âmbito extensionista, é relevante indicar a sinalização da universidade no que se refere à prestação de serviços jurídicos gratuitos, focados na regularização

migratória e no suporte a refugiados e apátridas. Essas atividades aliariam teoria e prática, permitindo que estudantes adquirissem experiência e contribuíssem diretamente para a proteção legal das populações atendidas (Universidade de Caxias do Sul, 2023).

No âmbito da pesquisa científica, há diversas iniciativas que merecem atenção, sendo especialmente relevante a criação do grupo, registrado no CNPq, “Mudanças Climáticas, Desigualdade Social e Refugiados Ambientais”. Este desenvolve atividades que visam explorar as relações entre crises ambientais, desigualdades sociais e deslocamentos forçados. O objetivo é oferecer subsídios para políticas públicas que considerem as dimensões jurídicas, econômicas e sociais das migrações climáticas (Universidade de Caxias do Sul, 2023). De forma alinhada a esse propósito, no tópico seguinte são abordadas as primeiras pesquisas desenvolvidas no âmbito da CSVM. Ainda que, inicialmente, tais investigações estejam fundadas essencialmente em abordagens jurídicas, já apresentam aspectos relevantes que podem ser tratados, em um segundo momento, a partir de diferentes perspectivas próprias das ciências sociais.

Com a adesão à Cátedra Sérgio Vieira de Mello, a UCS consolida seu papel como agente de transformação, articulando ensino, pesquisa e extensão para formar profissionais e cidadãos conscientes das questões humanitárias. Essa integração reforça a importância da academia na defesa dos direitos humanos e na construção de políticas públicas eficazes para populações vulneráveis.

## **Internacionalização da pesquisa e governança migratória: políticas públicas humanitárias, riscos psicossociais e a construção de modelos de acolhimento sustentáveis**

A globalização dos fluxos migratórios contemporâneos, associada aos desafios impostos pelas crises humanitárias, ambientais e políticas, evidencia a necessidade de internacionalizar as pesquisas relacionadas ao direito dos refugiados. A ampliação, em escala global, do diálogo acadêmico favorece o desenvolvimento de soluções políticas e jurídicas inovadoras para enfrentar questões transnacionais que, por sua própria natureza, transcendem as fronteiras estatais. Nesse contexto, a colaboração entre instituições acadêmicas e organismos internacionais assume um papel crucial na construção de políticas públicas alinhadas aos princípios fundamentais dos direitos humanos (Geneva Academy of International Humanitarian Law and Human Rights, 2018).

O presente tópico se insere em um contexto de investigações acadêmicas que têm sido desenvolvidas no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Caxias do Sul (PPGD/UCS), tanto em nível de mestrado quanto de doutorado. Essas pesquisas, realizadas com estreita ligação às atividades da Cátedra Sérgio Vieira de Mello, estão orientadas pela premissa de contribuir para a produção científica voltada à migração, ao refúgio e aos direitos humanos. Entretanto, embora o foco deste artigo recaia sobre as dimensões psicossociais da mobilidade humana, é im-

portante destacar que as investigações abordadas não foram originadas a partir dessa perspectiva específica.

O intuito, portanto, é explorar algumas das pesquisas já realizadas em vinculação com a CSVM, com a finalidade de ilustrar, de maneira exemplificativa e informativa, a relevância dessas investigações no campo da mobilidade humana. Esses estudos possuem um grande potencial para ampliar a compreensão da realidade da mobilidade humana, fornecendo elementos importantes para a formulação de políticas públicas e para a intervenção jurídica em temas relacionados a direitos fundamentais e proteção internacional. Assim, a escolha por apresentar esses estudos não apenas destaca a contribuição do PPGD/UCS e da CSVM para a área, mas também evidencia a vocação desses trabalhos para o desenvolvimento de um olhar mais aprofundado sobre as complexas questões que envolvem a migração e os direitos humanos, refletindo uma área de crescente interesse e relevância no cenário global contemporâneo.

Dentre os trabalhos destacados, inclui-se a pesquisa de doutoramento intitulada *Migrantes ambientais: o direito migratório frente às mudanças climáticas e ao colapso dos serviços ecossistêmicos* (Machado, 2024). Nesse sentido, é importante destacar o contexto de desenvolvimento dessa tese de doutorado, a sua relação com a Cátedra Sérgio Vieira de Mello e com o projeto de pesquisa *Crise humanitária, migração massiva e políticas públicas: estudo comparado da política migratória e da governança adotadas pelo Brasil e pela Eslováquia nos contextos das migrações originadas da Venezuela e da Ucrânia*, uma vez que reflete a amplitude dos estudos realizados e seus múltiplos

desdobramentos nas abordagens referentes aos direitos dos migrantes e refugiados, a partir da perspectiva das políticas públicas (Machado; Camardelo; Ondria, 2024).

Este projeto representa a primeira iniciativa da cátedra no exterior e consolida um esforço significativo de internacionalização da pesquisa. Além de ampliar o escopo dos estudos realizados no Brasil, ele promoveu um intercâmbio de conhecimentos e práticas com contextos europeus, contribuindo para a produção de subsídios estratégicos para a governança migratória em diferentes cenários.

Ambas as iniciativas se destacam por sua capacidade de integrar elementos jurídicos e sociais em torno de problemáticas complexas e transnacionais. Reconhecer e abordar as vulnerabilidades é essencial para a promoção de políticas públicas que garantam a proteção legal e o apoio integral ao bem-estar dessas comunidades.

Assim, a tese e o projeto em questão exemplificam a relevância de iniciativas acadêmicas que transcendem fronteiras geográficas e disciplinares, contribuindo para a construção de um arcabouço jurídico e político que responda aos desafios contemporâneos da migração e do refúgio. Ao posicionar a Cátedra Sérgio Vieira de Mello e a Universidade de Caxias do Sul como protagonistas nesse cenário, essas pesquisas consolidam a importância da articulação entre ciência, direitos humanos e políticas públicas no enfrentamento de crises humanitárias globais.

A referida tese proporcionou uma análise sobre as dimensões jurídicas e políticas das migrações ambien-

tais, particularmente diante dos desafios trazidos pelas mudanças climáticas. A pesquisa, iniciada em 2020 e aprovada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) para o Programa de Doutorado-Sanduíche no Exterior (PDSE-Capes), resultou em um estudo comparativo que envolveu diversas instituições acadêmicas internacionais.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, entre 2021 e 2022, foi realizado um estágio doutoral junto ao Instituto Jurídico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra (Portugal) e uma missão acadêmica junto à Universidade de Salamanca (Espanha). Isso permitiu que o estudo fosse aprofundado e ajustado para refletir a crescente relevância do impacto ambiental das mudanças climáticas e a necessidade de um marco jurídico internacional mais robusto para lidar com as migrações forçadas por desastres ambientais. Nesse período, a cooperação com o projeto *Por un consenso de futuro sostenible: Gobernanza anticipatoria y Prospectiva administrativa*, coordenado pela Doutora Zulima Sánchez, possibilitou a troca de experiências sobre governança migratória e estratégias de gestão antecipatória de crises (Universidad de Salamanca, 2024).

Em 2022, após o retorno ao Brasil, o autor da pesquisa foi selecionado para o *National Scholarship Programme of the Slovak Republic* (NSP), um programa de bolsas de estudo financiado pela União Europeia – NextGenerationEU – e pelo Ministério da Educação, Ciência, Investigação e Esporte da República Eslovaca (Slovakia, 2025). Essa bolsa possibilitou o desenvolvimento do projeto de pesquisa sobre as políticas públicas

de acolhimento humanitário adotadas pela Eslováquia, no contexto da crise ucraniana, e as comparações com as políticas brasileiras de acolhimento aos imigrantes venezuelanos. A pesquisa, realizada na Danubius University entre março e dezembro de 2023, teve como objetivo identificar as boas práticas nos dois países e discutir a aplicabilidade dessas medidas em cenários futuros de migração causada por catástrofes ambientais.

Esse projeto de pesquisa consolidou e oficializou a colaboração entre instituições de ensino e pesquisa do Brasil e da Eslováquia, com o objetivo de estreitar as relações interinstitucionais e acadêmicas e viabilizar o desenvolvimento de um estudo focado no direito dos refugiados. O projeto foi desenvolvido por um conjunto de pesquisadores pertencentes a distintas instituições de ensino superior: i) Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Caxias do Sul (UCS); ii) Programa de Doutorado em Políticas Públicas e Administração Pública da Danubius University e; iii) Programa de Doutorado em Ciências Políticas e Relações Internacionais da Universidade Matej Bel. Essa colaboração transnacional entre centros de excelência acadêmica reflete a progressiva necessidade de um diálogo interinstitucional sobre a gestão da migração, com especial atenção à implementação de políticas públicas eficazes no acolhimento de refugiados e migrantes forçados (Machado; Camardelo; Ondria, 2024).

A Eslováquia, inserida em um contexto de migração massiva devido ao conflito armado na Ucrânia, ofereceu um modelo de boas práticas em governança migratória notavelmente eficiente e caracterizado por

uma resposta imediata e bem coordenada à crise humanitária. A estratégia de acolhimento humanitário, adotada pelo governo eslovaco na gestão do influxo de refugiados ucranianos, emergiu como um exemplo importante, sendo um modelo que outros países podem adaptar e implementar frente a situações semelhantes de migração forçada (Machado; Camardelo; Ondria, 2024).

O projeto propôs-se a examinar essas boas práticas, buscando identificar os elementos mais relevantes da gestão da crise humanitária na Eslováquia. A partir dessa análise, buscou-se elaborar recomendações que pudessem ser aplicadas em futuros cenários de mobilidade humana massiva (Machado; Camardelo; Ondria, 2024). Essa investigação não apenas contribuiu para o avanço do conhecimento acadêmico no campo do direito dos refugiados, mas também proporcionou subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e humanitárias para o acolhimento de migrantes.

A pesquisa forneceu uma análise abrangente das políticas migratórias da Eslováquia, com especial enfoque nas respostas humanitárias ao fluxo de refugiados da Ucrânia. Ao comparar essas respostas com as adotadas pelo Brasil, a pesquisa contribuiu para a compreensão das dinâmicas de acolhimento e integração. As análises sobre governança migratória, proteção social e migração ambiental revelaram a complexidade e a necessidade de uma abordagem integrada e eficaz para enfrentar os desafios globais da migração, especialmente em contextos de crises humanitárias (Machado; Camardelo; Ondria, 2024).

Além do trabalho desenvolvido na Eslováquia, ocorreram diversas missões acadêmicas em instituições como a Universidade de Friburgo (Suíça), a Universidade de Göttingen (Alemanha) e a Universidade Matej Bel (Eslováquia). Esses intercâmbios permitiram a apresentação dos resultados da investigação, bem como a troca de conhecimentos e perspectivas com outros pesquisadores e especialistas no campo das migrações e do direito internacional. A interação com o Centre du Droit des Migrations e a Cátedra Unesco para Direitos Humanos e Democracia, na Universidade de Friburgo, também teve um impacto significativo na construção teórica e prática da pesquisa, particularmente no que diz respeito às possibilidades de regulamentação das migrações massivas em contextos de vulnerabilidade.

A análise das políticas migratórias e das estratégias de governança, como as discutidas nas pesquisas realizadas, destaca a importância de considerar, além dos aspectos jurídicos e políticos, as dimensões humanas e sociais da migração. Nesse sentido, torna-se evidente que os desafios enfrentados por migrantes e refugiados não se limitam a questões de acolhimento e integração estrutural, envolvendo impactos profundos na saúde mental e nos aspectos psicossociais dessas populações. O deslocamento forçado, frequentemente, resulta em traumas associados à perda de laços familiares, desintegração comunitária e exposição a situações de violência, além da incerteza e das dificuldades de adaptação a novas realidades, o que evidencia a necessidade de políticas públicas sensíveis a essas vulnerabilidades.

Diante desse contexto, é fundamental que as instituições de ensino superior e os programas de pesquisa, como os vinculados à Cátedra Sérgio Vieira de Mello, dediquem esforços multidimensionais, políticos e jurídicos, mas também específicos à investigação de questões como a saúde mental de refugiados e migrantes. A integração de abordagens interdisciplinares, que considerem fatores jurídicos, sociais e psicológicos, pode oferecer subsídios valiosos para a formulação de estratégias de acolhimento mais humanizadas e eficientes. É necessário explorar como as comunidades locais e as redes de apoio podem contribuir para mitigar os impactos psicossociais negativos, promovendo o bem-estar coletivo.

### **Saúde mental e políticas públicas para migrantes e refugiados: adversidades e redes de apoio**

Como já argumentado anteriormente, um foco importante que se pretende dar às atividades da CVSM na Universidade de Caxias do Sul é a atenção em relação às questões de saúde mental e impactos psicossociais que podem estar implicados em processos de mobilidade humana.

O contato entre culturas tende a gerar conflitos, exigindo que migrantes e refugiados se adaptem a novas condutas sociais. Esse processo envolve múltiplas perdas, como vínculos afetivos, ambiente de trabalho, língua e referências culturais. A migração pode, por vezes, desestabilizar a identidade do indivíduo, fazendo-o questionar sua percepção de si e do mundo. Isso ocorre porque a socialização em uma cultura envolve a inter-

nalização de formas específicas de sentir, pensar e agir, tornando a transição para um novo contexto uma ruptura nos referenciais de sentido e pertencimento (OIM Brasil, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta para a relação entre saúde, saúde mental e contexto social e cultural. Isso pode ser visualizado na própria definição de saúde mental endossada pela organização, que indica que “um estado de bem-estar em que um indivíduo realiza seu próprio potencial, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de dar uma contribuição para sua comunidade”<sup>7</sup> (WHO, 2004, p. 10).

Observa-se, portanto, que a saúde mental é concebida como um estado abrangente de bem-estar, que vai além da simples inexistência de transtornos mentais. Está profundamente relacionada ao contexto social e cultural, caracterizando-se como uma condição psicosocial. Esse conceito expressa a interdependência entre os aspectos psicológicos e sociais, os quais se influenciam mutuamente (IASC, 2007).

Para migrantes e refugiados, o bem-estar mental é frequentemente comprometido, tanto pelos próprios determinantes da saúde mental quanto pelas adversidades inerentes a determinados processos migratórios. Conflitos, perseguições, desastres naturais e fome podem forçar deslocamentos, expondo esses indivíduos a intensos estressores ao longo de todo o ciclo migratório (OIM, 2019).

---

<sup>7</sup> ... a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community.

Ademais, há diversas barreiras de acesso aos cuidados de saúde para migrantes e refugiados. Isso inclui dificuldades relacionadas ao funcionamento do sistema de saúde em cada país, desconfiança nos serviços oferecidos e a sensação de exclusão. Também, fatores legais, linguísticos e necessidades urgentes, como moradia e segurança alimentar, também dificultam o acesso. Esses obstáculos, interligados, tornam essa população menos inclinada a buscar apoio em saúde mental (O'Donnell *et al.*, 2016).

Nesse sentido, dados coletados pela plataforma *U-Report Uniendo Voces*<sup>8</sup> ilustram a magnitude desse problema, entre refugiados e migrantes da Venezuela no Brasil: oito em cada dez participantes relataram sentir-se sozinhos, e cerca da metade apontou a necessidade de apoio emocional ou psicossocial. Esse cenário evidencia a importância de estratégias intersetoriais para promover a saúde mental desses indivíduos, considerando não apenas a prestação de serviços especializados, mas também o fortalecimento de redes de apoio e políticas públicas inclusivas (OIM Brasil, 2023).

No estudo publicado pela plataforma, dos 334 participantes da enquete, 90% enfrentaram a separação de um familiar próximo durante o deslocamento para o Brasil. A ansiedade foi o sentimento mais frequentemente relatado (19%), seguida de gratidão (18%) e tristeza (16%). Além disso, os resultados indicam que a busca por moradia (17%) e estabilidade financeira (11%) são

<sup>8</sup> O U-Report Uniendo Voces é uma plataforma de tecnologia móvel criada pela OIM, Acnur e Unicef para fornecer informações e coletar dados sobre jovens refugiados e migrantes venezuelanos no Brasil. A iniciativa integra a Plataforma Regional de Coordenação Interagências para Refugiados e Migrantes da Venezuela (R4V).

preocupações importantes que impactam o bem-estar psicológico dos refugiados e migrantes venezuelanos (OIM Brasil, 2023).

Um outro estudo muito importante sobre o assunto foi publicado em 2021 pela Organização Internacional para as Migrações (OIM) em parceria com o Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP). O estudo, intitulado *Assistência em Saúde Mental e Atenção Psicossocial à População Migrante e Refugiada no Brasil: a Rede de Apoio da Sociedade Civil*, apresenta um mapeamento das Organizações da Sociedade Civil (OSCs) que oferecem assistência em saúde mental e atenção psicossocial a migrantes e refugiados no Brasil. A pesquisa objetivou subsidiar políticas públicas, capacitações e outras ações para fortalecer esses serviços no país.

Esse estudo adotou uma metodologia interessante, que possibilitou identificar informações relevantes para a compreensão do assunto no país. A primeira fase da pesquisa consistiu na aplicação de um questionário on-line à rede brasileira de apoio a migrantes e refugiados, tencionando fornecer uma visão abrangente sobre o trabalho das organizações da sociedade civil que oferecem assistência em saúde mental e apoio psicossocial a essa população no Brasil (OIM Brasil, 2021).

O mapeamento teve como objetivo investigar iniciativas além do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo organizações fora da rede pública de saúde. Foram analisadas respostas de Organizações da Sociedade Civil (OSCs), como ONGs e associações, bem como projetos de extensão e pesquisa de universidades e comitês locais envolvendo diversos atores, ampliando o

conceito de OSCs. Houve, ao total, a participação de 53 organizações de diversas regiões do Brasil (OIM Brasil, 2021).

Das 53 organizações respondentes, 46 informaram oferecer assistência em saúde mental e atenção psicosocial a migrantes, refugiados e/ou vítimas de tráfico de pessoas. Dessas, 34 atendem exclusivamente a esse público, e 5 têm a assistência em saúde mental como sua principal área de atuação (OIM Brasil, 2021).

Entre as nacionalidades atendidas pelas organizações, a venezuelana se destaca, sendo mencionada por 47 instituições. A segunda nacionalidade mais atendida é a haitiana, citada por 27. Também são atendidos, em menor proporção, migrantes de nacionalidades colombiana, cubana, angolana, senegalesa, peruana, boliviana, da República Democrática do Congo, síria e nigeriana (OIM Brasil, 2021).

O estudo revelou que as organizações adotam diferentes critérios para priorizar os atendimentos. A maioria considera as condições do assistido no momento da avaliação, dando preferência a casos de surtos psicóticos, insegurança alimentar, tentativas ou ideações suicidas, urgências psiquiátricas e depressão. Também são priorizadas situações vivenciadas, como violência, situação de rua, trabalho análogo à escravidão e tráfico de pessoas. Em menor escala, algumas organizações dão preferência a grupos específicos, como crianças, adolescentes, mulheres vítimas de violência, gestantes, mães com crianças de colo e idosos. De maneira geral, a priorização dos atendimentos seguiu critérios de vulnerabilidade e risco à vida (OIM Brasil, 2021).

As organizações têm buscado fortalecer sua cooperação com instituições do Sistema Único de Saúde (SUS) e da assistência social, estabelecendo fluxos de encaminhamento, promovendo capacitações e participando ativamente de instâncias de coordenação e troca de informações, o que evidencia um esforço conjunto para aprimorar a resposta às demandas da população atendida.

A maioria dos encaminhamentos para outros serviços é direcionada para a rede pública, incluindo hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas). Em uma pergunta aberta, 43 organizações relataram colaborar com a rede pública de assistência em saúde mental e apoio psicossocial (Smags) em suas áreas de atuação, realizando ações como contato direto, comunicação ativa, reuniões, seminários, visitas institucionais, equipes conjuntas, promoção de formações sobre migração, encaminhamentos e acompanhamento de casos (OIM Brasil, 2021).

A articulação entre as organizações e a rede pública tem se mostrado essencial diante dos sinais de estresse psicossocial identificados nas populações atendidas, tendo em vista que há uma grande diversidade de sintomas e transtornos que variam desde manifestações psicossomáticas, como dores de cabeça e taquicardia, até transtornos mais graves, como surtos psicóticos e tendências suicidas. Dessa forma, torna-se necessária uma abordagem integrada e multidisciplinar.

Os sinais de estresse psicológico e social, identificados pelas organizações, variaram de sentimentos e sintomas psicossomáticos a transtornos mentais. Entre os mais mencionados, destacaram-se: ansiedade, luto, insegurança, culpa, alteração do sono, dores de cabeça, taquicardia, gastrite, alterações no apetite, cansaço, conflitos familiares e conjugais, violência doméstica, alterações no comportamento das crianças, isolamento, solidão, choro, agressividade, irritabilidade, desesperança, sensação de paralisia, impotência, medo, dificuldades de expressão, uso excessivo de álcool, falta de perspectivas, depressão, tendências suicidas, saudade da família e do país de origem, alterações de humor, euforia, tristeza profunda, desânimo, fuga das relações e dos profissionais, mutismo sobre experiências de violência no país de acolhida, surto psicótico, catatonia, confusão mental, síndrome do pânico e fobias (OIM Brasil, 2021).

Esses sinais destacam o impacto do deslocamento na saúde mental, gerando estresse excessivo e situações difíceis, como perdas, traumas e isolamento. A dificuldade temporária em lidar com esses estressores não deve ser interpretada como patologia, mas sim como uma resposta a tensões anormais para o ser humano. Os sintomas psicossomáticos identificados refletem o nível anômalo de estresse vivido, com muitas respostas relacionadas à integração socioeconômica e à relação entre instabilidade financeira e estresse mental, o que gera preocupação e aflição sobre o futuro.

Em face dessa complexa realidade, é imperativo que as políticas públicas e os serviços de saúde mental

para migrantes e refugiados sejam ajustados e aprimorados para atender de forma eficaz às suas necessidades específicas. A articulação entre as organizações da sociedade civil e a rede pública, com foco na integração de serviços e no fortalecimento das redes de apoio, é essencial para promover o bem-estar psicossocial dessa população. Além disso, é fundamental que as ações de acolhimento e suporte considerem as particularidades culturais e as adversidades enfrentadas pelos migrantes, buscando não apenas o tratamento dos sintomas, mas também o fortalecimento da resiliência e da capacidade de adaptação a novos contextos. Em última instância, o sucesso dessas iniciativas dependerá de uma abordagem colaborativa e inclusiva, capaz de garantir um cuidado contínuo e sustentável, respeitando a dignidade e as experiências de cada indivíduo.

## **Atenção à saúde mental de migrantes e refugiados no SUS: desafios e políticas públicas de acolhimento**

A Constituição Federal de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso gratuito à saúde para todas as pessoas no Brasil, incluindo estrangeiros. Considerada uma das reformas sociais mais significativas do país, a criação do SUS unificou ações e serviços de saúde em um sistema único, estruturado de forma regionalizada e hierarquizada, de acordo com os recursos disponíveis no território de residência do usuário. Com suas especificidades, o seu funcionamento deve ser compreendido pelos profissionais que atendem migrantes e refugiados, garantindo um acolhi-

mento adequado dentro dessa estrutura de atendimento (OIM Brasil, 2021).

Diante desse cenário, torna-se fundamental considerar as diretrizes específicas voltadas à saúde mental no âmbito do SUS, especialmente no atendimento dessas populações. O acolhimento dessas pessoas demanda, além da garantia de acesso aos serviços de saúde em geral, a implementação de políticas que assegurem suporte psicossocial adequado, em conformidade com a complexidade das experiências vivenciadas por esses grupos.

Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) estabelece uma rede de cuidados estruturada para atender às necessidades da população usuária do SUS, incluindo aqueles que enfrentam desafios decorrentes do deslocamento forçado. A PNSM estabelece que a atenção aos usuários do SUS seja realizada por meio de uma rede de cuidados, composta por serviços públicos de saúde mental com cobertura universal. Essa rede inclui os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), ambulatórios de saúde mental, serviços de Atenção Psicossocial (AP), prontos-socorros, Samu, residências terapêuticas, enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais, hospitais psiquiátricos e centros de convivência (Brasil, 2001).

A rede de atenção à saúde mental, alinhada aos princípios do SUS, é essencialmente pública, com base municipal e com controle social fiscalizador e gestor. Apesar de fazer parte desse sistema, a organização dos serviços de atenção psicossocial possui uma coordenação específica no Ministério da Saúde e não segue a

mesma hierarquização dos outros serviços do sistema público de saúde brasileiro.

A política de saúde mental no Brasil adota um modelo de cuidado em rede, centrado nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), em suas diferentes modalidades. O Caps, por sua vez, coordena e orienta essa dimensão das atividades, oferecendo serviços em diversos níveis de atenção à saúde, que incluem desde ações de promoção e prevenção até a oferta de leitos para acolhimento, com funcionamento 24 horas (OIM Brasil, 2021).

Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) são considerados elementos essenciais na organização da rede de atenção em saúde mental no Brasil, funcionando como uma alternativa ao hospital psiquiátrico. São serviços municipais, abertos e de base comunitária, com atendimentos realizados conforme a localização residencial dos usuários, semelhante às Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Governo Federal, 2025). Têm como principal função prestar atendimento a indivíduos com transtornos mentais severos, tanto durante a crise quanto fora dela, e promover sua inserção social. Eles evitam a internação em hospitais psiquiátricos e realizam ações intersetoriais voltadas à integração social. Além disso, os Caps devem regular, em colaboração com os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-ABs), o acesso à rede de saúde mental em sua área de atuação, dando suporte à Atenção Primária (AP). A assistência oferecida inclui atendimentos individuais (medicamentos, psicoterapia e orientação), em grupo (psicoterapia e atividades de suporte social), oficinas

terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento familiar e atividades comunitárias que favoreçam a reintegração social e familiar dos pacientes (OIM Brasil, 2021).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), com sua cobertura universal e políticas específicas, como a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), oferece um modelo de atendimento que, se devidamente ajustado, pode contribuir de maneira significativa para o acolhimento de migrantes e refugiados, proporcionando o suporte psicossocial necessário. No entanto, a implementação efetiva desse modelo exige uma abordagem colaborativa entre os diversos setores da sociedade, incluindo os serviços de saúde, a assistência social e as organizações da sociedade civil.

Portanto, é imprescindível que as políticas públicas sejam aprimoradas para lidar de maneira mais eficaz com as necessidades de saúde mental dessa população vulnerável. A construção de um sistema de acolhimento e assistência que respeite a dignidade, as experiências e os direitos humanos de cada indivíduo é essencial para garantir a inclusão e a integração plena dessas pessoas no novo contexto social e cultural.

Esse esforço conjunto poderá não apenas melhorar a qualidade de vida dos migrantes e refugiados, mas também contribuir para a formação de sociedades mais resilientes, capazes de enfrentar os desafios impostos pelas migrações forçadas de maneira inclusiva e sustentável.

## Conclusão

Este artigo procurou estabelecer uma análise aprofundada sobre a saúde mental de migrantes e refugiados, evidenciando as políticas públicas e os desafios enfrentados por essas populações no contexto brasileiro, com foco nas práticas e estratégias adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa visou correlacionar aspectos da internacionalização da pesquisa acadêmica, a governança migratória e as políticas públicas humanitárias, e saúde mental de migrantes e refugiados com o objetivo de apresentar uma perspectiva ampla acerca das possibilidades de contribuição de instituições de ensino superior ao promover ações de ensino, pesquisa e extensão no que se refere aos temas “Migração, Refúgio e Direitos Humanos”.

A importância da pesquisa acadêmica, refletida na atuação da Cátedra Sérgio Vieira de Mello da Universidade de Caxias do Sul, é um ponto central deste artigo, uma vez que ela amplia – particularmente no campo do direito internacional e das políticas públicas migratórias – o entendimento sobre as necessidades dos migrantes e refugiados e contribui para a formulação de respostas mais estruturadas e humanitárias. A cátedra, ao realizar essa articulação, permite uma troca significativa de conhecimento, favorecendo práticas e políticas que podem ser implementadas no Brasil para garantir o acolhimento adequado e sustentável dessas populações.

A Cátedra Sérgio Vieira de Mello tem se consolidado como um espaço de referência na produção acadêmica sobre migração forçada, desenvolvendo pesquisas

que contribuem para a formulação de políticas públicas e para o aprimoramento das estratégias de acolhimento. Entre os estudos já realizados, destacam-se aqueles voltados à análise da proteção jurídica dos refugiados no Brasil e no contexto internacional, à integração socioeconômica de migrantes e refugiados. Nesse sentido, as pesquisas desenvolvidas no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Caxias do Sul são bons exemplos referenciados neste artigo.<sup>9</sup>

Considerando a relevância dessas pesquisas e a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre os desafios enfrentados pela população migrante, novas investigações devem ser incentivadas no âmbito da cátedra, especialmente no que se refere à saúde mental de refugiados e deslocados forçados, incluindo também as pessoas deslocadas internamente. O impacto psicológico de alguns processos migratórios envolvendo experiências de violência, perda e adaptação a novas realidades exige a formulação de políticas públicas que contemplem não apenas a assistência material, mas também a promoção do bem-estar psicossocial. O desenvolvimento de estudos interdisciplinares sobre essa temática pode contribuir para a criação de estratégias mais adequadas de atendimento e para a implementação de ações que garantam a inclusão social e o respeito aos direitos fundamentais dessas pessoas.

A ampliação das pesquisas para incluir a dimensão da saúde mental permite a articulação entre pesquisa-

---

<sup>9</sup> Migrantes Ambientais: O Direito Migratório Frente às Mudanças Climáticas e ao Colapso dos Serviços Ecossistêmicos e Crise humanitária, migração massiva e políticas públicas: Estudo comparado da política migratória e da governança adotadas pelo Brasil e pela Eslováquia nos contextos das migrações originadas da Venezuela e da Ucrânia.

dores, gestores e organismos internacionais, fortalecendo a construção de soluções baseadas em evidências científicas. Dessa forma, o papel da cátedra, como promotora do diálogo entre a academia e as políticas públicas, possibilita o desenvolvimento de abordagens mais abrangentes para a gestão da migração forçada.

A internacionalização da pesquisa e a governança migratória revelam que as políticas públicas de acolhimento a migrantes e refugiados precisam ser flexíveis, integradas e intersetoriais, dada a complexidade dos riscos enfrentados por essas populações (inclusive os riscos psicossociais). O deslocamento forçado, seja por conflitos, desastres ambientais ou outras situações adversas, impõe desafios psicológicos profundos, cujos impactos exigem uma resposta que deve ir além do simples fornecimento de assistência básica, englobando também o apoio psicossocial contínuo em grande parte dos casos. Há a necessidade de uma construção mais sólida de modelos de acolhimento que integrem tanto os aspectos legais e de direitos humanos quanto as dimensões psicoemocionais do acolhimento, com base em uma abordagem interdisciplinar que envolva diversos setores da sociedade, inclusive da academia, e do governo.

No contexto brasileiro, a saúde mental de migrantes e refugiados se insere nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), a qual define a estrutura de atendimento psicossocial dentro do SUS, com destaque para os Centros de Atenção Psicossocial (Caps). No entanto, apesar da rede de cuidados existir, há obstáculos significativos à sua implementação plena. A articulação entre os serviços de saúde mental e as políticas públicas

de saúde, assistência social e direitos humanos precisa ser melhorada, a fim de garantir que os migrantes e refugiados recebam o atendimento de saúde adequado às suas necessidades psicossociais.

Em relação ao SUS e à saúde mental, a análise demonstrou a importância do sistema em garantir acesso universal aos serviços de saúde, mas também destacou que, para um acolhimento efetivo, é necessário um modelo de cuidado mais sensível às especificidades dos migrantes e refugiados. A saúde mental, como uma questão transversal, exige políticas públicas que integrem não apenas a assistência médica, mas também o apoio contínuo, com enfoque na superação dos traumas e na reintegração social. Nessa linha, a política de saúde mental brasileira, ao adotar o modelo de rede de cuidados, deve ser ainda mais adaptada para lidar com os impactos do deslocamento forçado, criando serviços mais inclusivos e acessíveis a essas populações.

Em última análise, a melhoria da saúde mental de migrantes e refugiados no Brasil depende de um esforço contínuo para aprimorar as políticas públicas existentes e garantir sua implementação efetiva. Isso exige a colaboração entre diferentes esferas do governo, sociedade civil e organizações internacionais, como a Cátedra Sérgio Vieira de Mello, que tem contribuído significativamente para a promoção de soluções eficazes. A pesquisa acadêmica desempenha um papel fundamental nesse processo, ao fornecer uma base teórica robusta que orienta a criação de políticas públicas mais sensíveis às necessidades dessa população vulnerável.

Portanto, trata-se de um desafio complexo, mas essencial para garantir a dignidade, o bem-estar e a inclusão social dessas pessoas. O SUS, com suas diretrizes inclusivas, e a Política Nacional de Saúde Mental são elementos-chave nesse processo, mas seu sucesso dependerá da capacidade do sistema de saúde de se adaptar às especificidades dos migrantes e refugiados e de oferecer um acolhimento psicossocial contínuo. O fortalecimento dessas políticas não só beneficia essa população específica, mas também contribui para a construção de uma sociedade mais inclusiva, resiliente e capaz de lidar com os desafios das migrações forçadas de maneira humana e sustentável.

## Referências

BRASIL. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 3 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede de Atenção Psicossocial*. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, [20--]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 4 fev. 2025.

GENEVA ACADEMY OF INTERNATIONAL HUMANITARIAN LAW AND HUMAN RIGHTS. *Globalization, Migration and the Future of Europe*. Geneva, CH: Geneva Academy, 2018. ISBN 978-92-9142-721-5.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE. *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva, CH: IASC, 2007. Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>. Acesso em: 18 jan. 2025.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION. *Manual on community-based mental health and psychosocial support in*

*emergencies and displacement*. Geneva, CH: IOM, 2019. Disponível em: [https://www.iom.int/sites/default/files/mhpss/v3\\_-\\_manual\\_on\\_cb\\_mhpss\\_in\\_emergencies\\_and\\_displacement.pdf](https://www.iom.int/sites/default/files/mhpss/v3_-_manual_on_cb_mhpss_in_emergencies_and_displacement.pdf). Acesso em: 18 jan. 2025.

MACHADO, V. G.; CAMARDELO, A. M. P; ONDRIA, P. *Crise humanitária, migração massiva e políticas públicas*: estudo comparado entre a política e a governança migratória adotadas pelo Brasil e Eslováquia nos contextos das mobilidades humanas originadas da Venezuela e Ucrânia. 2024. (Relatório de pesquisa).

MACHADO, V. G. *Migrantes ambientais*: o direito migratório frente às mudanças climáticas e ao colapso dos serviços ecossistêmicos. 2024. 364 f. Tese (Doutorado) – Curso de Direito, Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/handle/11338/13199>. Acesso em: 27 fev. 2025.

O'DONNELL, P.; TIERNEY, E.; O'CARROLL, A.; NURSE, D.; MACFARLANE, A. Exploring levers and barriers to accessing primary care for marginalized groups and identifying their priorities for primary care provision: a participatory learning and action research study. *International Journal for Equity in Health*, [S. l.], v. 15, n. 197, 2016. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0487-5>. Acesso em: 18 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. *Assistência em Saúde Mental e Atenção Psicossocial à População Migrante e Refugiada no Brasil*: a Rede de Apoio da Sociedade Civil. Brasília, DF: OIM Brasil, 2021. Disponível em: <https://brazil.iom.int/pt-br/resources/assistencia-em-saude-mental-e-atencao-psicossocial-populacao-migrante-e-refugiada-no-brasil-rede-de-apoio-da-sociedade-civil.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. *Guia em Saúde Mental e Atenção Psicossocial para Migrantes e Refugiados*. Brasília, DF: OIM Brasil, 2021. Disponível em: [https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbndl1496/files/documents/Guia\\_Saude\\_Mental.pdf](https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbndl1496/files/documents/Guia_Saude_Mental.pdf). Acesso em: 18 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. *52% dos refugiados e migrantes da Venezuela entrevistados sentem necessidade de apoio psicossocial*. Brasília, DF: OIM Brasil, 2023. Disponível em: <https://brazil.iom.int/pt-br/news/52-dos-refugiados-e-migrantes-da-venezuela-entrevistados-sentem-necessidade-de-apoio-emocional-mostra-pesquisa>. Acesso em: 18 jan. 2025.

SLOVAK ACADEMIC INFORMATION AGENCY. National Scholarship Programme of the Slovak Republic. *About the programme*. Slovak Republic, SK: NSP, 2025. Disponível em: <https://www.scholarships.sk/en/main/o-programe>. Acesso em: 27 fev. 2025.

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA. Portal de la Investigación. *Por un consenso de futuro sostenible: Gobernanza anticipatoria y Prospectiva administrativa*. Salamanca, ES: USAL, 2021. Disponível em: <https://produccioncientifica.usal.es/proyectos/51495/detalle>. Acesso em: 01 fev. 2025.

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL. *Universidade sedia seminário da Cátedra Sérgio Vieira de Mello*. Caxias do Sul, RS: UCS, 2023. Disponível em: <https://www.ufsc.br/site/noticias/ucs-sedia-seminario-da-catedra-sergio-vieira-de-mello/>. Acesso em: 27 fev. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report*. Geneva, CH: WHO, 2004. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42940>. Acesso em: 18 jan. 2025.

# Políticas públicas sociais e intervenção precoce na infância: marcos legais, potencialidades e limites da articulação intersetorial

*Gabriela Linhar<sup>10</sup>*

*Ingrid Stake<sup>11</sup>*

*Verônica Bohm<sup>12</sup>*

**Resumo:** A intervenção precoce na infância articula-se com a doutrina da proteção integral da criança, preconizada na Constituição Federal de 1988 e reforçada pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA/1990). A criação de normativas, como o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) e, mais recentemente, a Lei da Atenção Precoce (Lei nº 14.858/2024), ampliou as diretrizes de atenção integral voltadas à primeira infância, com foco no desenvolvimento, na intersetorialidade e no fortalecimento da rede de proteção. Nesse sentido, objetivou-se identificar e analisar os marcos legais que subsidiaram a construção de uma política de intervenção precoce no Brasil, de forma articulada e intersetorial, com ênfase nas políticas públicas de saúde, educação e assistência social. Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica e documental a partir da legislação brasileira e das políticas públicas concernentes à doutrina de proteção integral à infância e intervenção precoce. Os resultados apontam para: (i) o reconhecimento crescente, por parte da sociedade e do ordenamento jurídico, dos direitos da criança como prioridade absoluta; (ii) a existência de políticas públicas relativamente consolidadas nas áreas da

<sup>10</sup> Assistente Social. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional, Universidade de Caxias do Sul. E-mail: glinhar@ucs.br.

<sup>11</sup> Assistente Social. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional, Universidade de Caxias do Sul. E-mail: istake@ucs.br.

<sup>12</sup> Psicóloga. Doutora em Educação. Professora Adjunta II na Área do Conhecimento de Humanidades da Universidade de Caxias do Sul. Professora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional da mesma universidade. E-mail: vbohm@ucs.br.

saúde, da educação e da assistência social, capazes de sustentar ações intersetoriais; (iii) a centralidade da família na proteção e promoção dos direitos da criança. Conclui-se que existem subsídios legais para a implementação de uma política de intervenção precoce nacional, articulada e intersetorial. Contudo, a intersetorialidade ainda é um desafio, uma vez que há uma fragmentação das políticas públicas sociais, assim como desigualdade no acesso aos serviços – com burocracia e critérios de elegibilidade que dificultam o acesso de famílias, atrasando o início das intervenções.

**Palavras-chave:** intervenção precoce; políticas públicas sociais; primeira infância; intersetorialidade; doutrina da proteção integral.

## 1. Introdução

A infância é reconhecida como uma fase fundamental do desenvolvimento humano, além de ser um período de vulnerabilidade e de absoluta prioridade na garantia de direitos, como o direito à vida, à saúde, à educação, ao lazer e à dignidade. Para assegurar condições adequadas nessa etapa da vida, é necessário o empenho da família, da comunidade, da sociedade e do Estado – por meio de ações integradas das políticas públicas, especialmente da saúde, da educação e da assistência social (Brasil, 1988, 1990).

Nessa perspectiva, intervir precocemente surge como uma estratégia essencial de prevenção, promovendo as potencialidades e minimizando comprometimentos ao desenvolvimento de crianças com necessidades específicas – como aquelas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades e superdotação, bem como “bebês que nasceram em condição de risco, no que se refere aos aspectos físico, cognitivo, psicoafetivo, social e cultural” (Brasil, 2024, n.p.).

De acordo com Jurdi (2024, p. 12), o conceito de intervenção precoce na infância (IPI) compreende os contextos de vida da criança (seus ambientes habituais, como o espaço familiar, escola e território) como espaços de aprendizagem, reconhecendo seu potencial para o desenvolvimento infantil. Nesse sentido, a autora esclarece que a prática interventiva afasta-se da área clínica, com foco na estimulação e reabilitação, para aproximar-se de práticas fortemente ancoradas na centralidade da família como objeto de intervenção, considerando os recursos e apoios dos quais ela dispõe e/ou necessita para que a criança possa se desenvolver.

Nesse contexto, a IPI articula-se com a doutrina da proteção integral da criança, princípio fundante do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Essa doutrina foi reforçada e atualizada por meio de alterações no próprio ECA, como o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) e, mais recentemente, pela Lei da Atenção Precoce (Lei nº 14.858/2024), ampliando as diretrizes de atenção integral à criança na primeira infância, com foco no desenvolvimento, na intersetorialidade e no fortalecimento da rede de proteção.

Tendo em vista a importância da primeira infância, fase decisiva para o desenvolvimento humano, são necessárias ações integradas que garantam proteção, cuidado e oportunidades adequadas para as famílias. Logo, a intervenção precoce surge como uma estratégia fundamental para identificação e enfrentamento de fatores que possam comprometer o desenvolvimento de crianças com necessidades específicas.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção básica tem como atribuição o acompanhamento de gestantes, puérperas e crianças, por meio de ações como pré-natal, visitas domiciliares, imunização e consultas de crescimento e desenvolvimento. Essas práticas possibilitam a construção de vínculos e a detecção precoce de situações que demandam assistência contínua. Além disso, destaca-se a importância da articulação da política pública de saúde com equipamentos de outras políticas presentes no território, como os serviços de assistência social, escolas, creches e projetos comunitários (Brasil, 2016b).

Enfatiza-se que a estrutura da rede de proteção à criança, ao adolescente e à família “deve ser ampla e articulada e viabilizar a promoção e defesa dos direitos, reunindo diferentes instituições e serviços com o propósito de garantir o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes” (Camardelo; Linhar, no prelo). Nesse sentido, a superação das barreiras e iniquidades, no acesso aos serviços de saúde, educação e assistência social, é fundamental.

Contudo, destaca-se que

A consequência da setorização tem sido observada ao longo das diferentes gestões públicas, pela desarticulação, fragmentação e sobreposição das ações, além de expor as famílias, indivíduos e grupos atendidos pelas políticas a um paralelismo de intervenções e, muitas vezes, à duplicidade de cadastros e procedimentos para acesso aos serviços públicos (Wanderley; Martinelli; Da Paz, 2020, p. 08).

Diante desse cenário, marcado por desigualdades sociais, critérios de elegibilidade excludentes, fragmentação dos serviços e dificuldades de articulação entre setores, torna-se pertinente investigar as potenciali-

dades e os limites, assim como os avanços normativos para a efetivação da intervenção precoce. Dessa forma, este estudo objetiva identificar e analisar os marcos legais que subsidiaram a construção de uma política de intervenção precoce no Brasil, de forma articulada e intersetorial, com ênfase nas políticas públicas de saúde, educação e assistência social.

Utilizou-se como método de análise a teoria social crítica, a qual possibilita compreender as diretrizes normativas e suas possibilidades de articulação no contexto social e econômico da sociedade capitalista e neoliberal. A abordagem do estudo é qualitativa, por permitir a interpretação aprofundada de significados, relações e processos sociais. Como procedimentos metodológicos, adotou-se a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental, conforme preconizado por Gil (2018). A primeira foi realizada por meio da consulta de artigos científicos publicados no Portal de Periódicos da Capes, utilizando os descritores: “intersetorialidade *and* infância”; “intervenção precoce *and* políticas públicas”; e “atenção precoce”. A pesquisa documental, por sua vez, concentrou-se na análise de legislações, políticas, programas e planos nacionais com ênfase em documentos publicados pelos ministérios responsáveis pelas políticas públicas sociais de saúde, educação e assistência social.

Com base na Constituição Federal de 1988 e no Marco Legal da Primeira Infância (Brasil, 2016a), foram identificados e selecionados documentos normativos e orientadores voltados à atenção integral à criança. Para investigação do material, utilizou-se a análise de con-

teúdo, conforme Bardin (2011), sendo realizadas leitura flutuante, organização do material, categorização dos achados e identificação de eixos analíticos, que subsidiaram a discussão dos resultados à luz do referencial teórico.

## 2. Referencial teórico

A partir do objetivo deste estudo, o referencial teórico foi construído com três eixos analíticos: (*i*) os fundamentos da doutrina da proteção integral e o marco jurídico legal que subsidia ações de intervenção precoce; (*ii*) conceitos sobre primeira infância, desenvolvimento global e políticas de inclusão; (*iii*) o papel das políticas públicas sociais – especialmente as da saúde, educação e assistência social – na promoção do desenvolvimento infantil, a partir da lógica da intersetorialidade.

### 2.1. A doutrina da proteção integral e o marco jurídico legal que subsidiam a construção de uma política de intervenção precoce

A doutrina da proteção integral é um marco jurídico e político que reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento. Instituída no ordenamento jurídico brasileiro com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (art. 227) e regulamentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), essa doutrina reconhece a prioridade absoluta na efetivação dos direitos fundamentais (como vida, saúde, educação, convivência familiar e comunitária), impondo deveres compartilhados entre a família, a sociedade e o Estado

– que devem atuar de forma articulada para garantir o desenvolvimento pleno e a dignidade na infância.

Nesse sentido, a partir da Constituição Federal (Brasil, 1988) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), foram sistematizadas legislações concorrentes à proteção integral à criança, até a recente Lei da Atenção Precoce (Brasil, 2024), que alterou o Marco Legal da Primeira Infância (Brasil, 2016a). Essas e outras legislações estão dispostas em ordem cronológica no Quadro 1.

**Quadro 1 – Marcos legais da proteção integral à criança no Brasil**

Ano	Legislação	Descrição
1988	Constituição Federal do Brasil (1988).	Constituição da República Federativa do Brasil.
1990	Lei nº 8069/1990: Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).	Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
1990	Lei nº 8080/1990: Sistema Único de Saúde (SUS).	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
1993	Lei nº 8742/1993: Lei Orgânica da Assistência Social (Loas).	Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências.
1993	Lei nº 8.642/1993: Programa Nacional de Atenção Integral à Criança e Adolescente (Pronaica).	Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Atenção Integral à Criança e Adolescente (Pronaica) e dá outras providências.
1996	Lei nº 9394/1996: Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB).	Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.
2015	Portaria nº 1.130/2015: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

<b>Ano</b>	<b>Legislação</b>	<b>Descrição</b>
2015	Lei nº 13146/2015: Estatuto da Pessoa com Deficiência.	Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).
2016	Lei nº 13257/2016: Marco Legal da Primeira Infância	Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012.
2023	Portaria GM/MS Nº 1526/2023: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Altera as Portarias de Consolidação GM/ MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
2024	Lei nº 14880/2024: Atenção Precoce (política nacional de atendimento educacional especializado a crianças de 0 a 3 anos)	Altera a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 (Marco Legal da Primeira Infância), para instituir a política nacional de atendimento educacional especializado a crianças de 0 a 3 anos (atenção precoce) e para determinar prioridade de atendimento em programas de visitas domiciliares a crianças da educação infantil apoiadas pela educação especial e a crianças da educação infantil com sinais de alerta para o desenvolvimento, nos termos que especifica.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2025.

A Constituição Federal de 1988 reconheceu os direitos fundamentais e sociais de todas as crianças brasileiras, assegurando-lhes prioridade absoluta. Na sequência, com objetivo de garantir a materialização desses direitos, foram promulgadas legislações específicas que regulamentaram a operacionalização das políticas públicas de saúde (Brasil, 1990), assistência social

(Brasil, 1993) e educação (Brasil, 1996). Ainda na década de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) consolidou os direitos próprios da infância.

No que se refere à primeira infância, o ECA aponta a necessidade de garantir direitos desde o período gestacional, incluindo o aleitamento materno e a alimentação complementar (art. 8º), e enfatiza a importância de uma atenção qualificada por parte dos profissionais de saúde para a detecção de “sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário” (art. 11º) (Brasil, 1990, n.p.).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) foi implementada no Brasil em 2015, com objetivo de promover e proteger a saúde da criança, da gestação aos nove anos de idade, estabelecendo “especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade” (Brasil, 2015a, n.p.). Três dos sete eixos estratégicos, estruturantes da Pnaisc, apontam caminhos importantes para a intervenção precoce:

- IV – atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas;
- V – atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz;
- VI – atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade (Brasil, 2015a, n.p.).

No ano seguinte à Pnaisc, institui-se o Marco Legal da Primeira Infância, com foco nos seis primeiros anos (ou 72 meses) da criança, que dispõe sobre as políticas públicas para essa etapa da vida. Essa legislação segue os termos do artigo 227 da Constituição Federal e do artigo 4º do ECA, o que “implica o dever do Estado de estabelecer políticas, planos, programas e serviços para

a primeira infância que atendam às especificidades dessa faixa etária, visando a garantir seu desenvolvimento integral” (Brasil, 2016a, n. p.). Destaca-se o artigo 5º do Marco Legal da Primeira Infância, que esclarece:

Art. 5º Constituem áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica (idem).

Somando-se à Pnaisc, no ano de 2023, a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 1.526/2023, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde, obtém-se importantes orientações para as ações a serem desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos territórios (Brasil, 2023). Essas diretrizes indicam um fortalecimento do cuidado integral e articulado, voltado para as necessidades específicas das pessoas com deficiência.

No ano de 2024, enfatizando a importância do atendimento educacional à criança, antes da idade obrigatória de escolarização (quatro anos), instituiu-se a política nacional de atendimento educacional especializado a crianças de 0 a 3 anos (atenção precoce), que altera o Marco Legal da Primeira Infância, tendo sido adicionado dois parágrafos ao artigo 3º:

§ 1º É instituída a Política Nacional de Atendimento Educacional Especializado a Crianças de Zero a Três Anos

(Atenção Precoce), viabilizada por meio da criação e da articulação de serviços multiprofissionais e intersetoriais de atenção precoce destinados a potencializar o processo de desenvolvimento e aprendizagem das crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos, em cooperação, preferencialmente, com os serviços de saúde e assistência social. (Incluído pela Lei nº 14.880, de 4 de junho de 2024)

§ 2º A Atenção Precoce priorizará as crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos que necessitem de atendimento educacional especializado e os bebês que tenham nascido em condição de risco, como os prematuros, os acometidos por asfixia perinatal ou os que apresentem problemas neurológicos, malformações congênitas, síndromes genéticas, entre outros. (Incluído pela Lei nº 14.880, de 4 de junho de 2024) (Brasil, 2016a, s/p; Brasil, 2024, s/p).

As unidades públicas específicas destinadas à educação infantil, voltadas especialmente para crianças de 0 a 3 anos, são as creches. Conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394/1996, essas instituições têm como objetivo promover o desenvolvimento integral da criança nos aspectos físico, psicológico, intelectual e social, oferecendo cuidados, proteção e atividades educativas adequadas à primeira infância.

No contexto da política pública de assistência social, os termos “primeira infância”, “atenção precoce” e “intervenção precoce” aparecem com frequência em normativas mais recentes e em programas como o Criança Feliz, embora nem sempre estejam explícitos nas legislações específicas da política. O referido programa, de caráter intersetorial, é uma das principais estratégias para a primeira infância dentro do Sistema Único da Assistência Social (Suas) (Brasil, 2017).

Ainda, no âmbito do Suas, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças de 0 a 6 anos (Brasil, 2021) contribui significativamente

para a intervenção precoce na primeira infância, uma vez que atua de forma preventiva, possibilitando a identificação de situações de vulnerabilidade ou risco social e favorecendo encaminhamentos intersetoriais e ações articuladas com outras políticas públicas. No entanto, mesmo diante de todo arcabouço normativo, a efetivação da intervenção precoce enfrenta entraves institucionais e políticos marcados por fragmentação intersetorial, descontinuidade administrativa e financiamento insuficiente. A ausência de articulação entre saúde, educação e assistência social compromete a integralidade do atendimento, ao passo que mudanças de gestão e disputas ideológicas prejudicam a continuidade dos serviços públicos. Superar esses desafios exige não apenas um trabalho intersetorial eficiente, mas também vontade política, planejamento estratégico e investimento público permanente, com foco na consolidação de uma rede protetiva robusta, em consonância com a garantia integral dos direitos da criança.

## 2.2. Primeira infância, desenvolvimento e inclusão

A primeira infância, período que compreende a faixa etária de zero a seis anos de idade — sendo os três primeiros anos referidos como primeiríssima infância — constitui uma etapa complexa e decisiva para o desenvolvimento integral do ser humano, exercendo impactos na formação física, emocional, social e cognitiva.

De acordo com Komatsu e Filho (2024, p. 13), “o desenvolvimento infantil pode ser visto como um processo de interação entre os genes e o ambiente, em que as relações sociais em que os bebês estão inseridos possuem grande importância”. Os autores enfatizam que

tais interações sociais exercem papel determinante nos processos de aprendizagem e nas múltiplas dimensões do desenvolvimento da criança, reiterando a indissociabilidade entre fatores biológicos e contextuais.

Corroborando essa perspectiva, Gouveia, Camilo e Brentani (2024, p. 35) definem o desenvolvimento infantil como o conjunto de transformações físicas, sociais, psicológicas e emocionais que caracterizam as distintas fases da infância. Por sua vez, Teixeira e Venâncio (2024, p. 51) salientam a imprescindibilidade de cinco pilares fundamentais para a promoção do desenvolvimento pleno da criança: boa saúde; nutrição adequada; segurança e proteção; estímulos precoces para a aprendizagem e cuidados responsivos.

No contexto brasileiro — historicamente marcado por profundas desigualdades e por violação de direitos humanos e sociais —, o processo de desenvolvimento infantil deve ser compreendido a partir de uma abordagem que considere as especificidades de cada trajetória. Nesse escopo, Lerner, Arantes e Dias (2024, p. 84) argumentam que “as dificuldades no desenvolvimento infantil devem ser vistas de maneira singular pela rede de apoio e pelos profissionais de saúde envolvidos”, devendo ainda ser incorporadas como dimensão central na formulação e implementação de políticas públicas inclusivas e equitativas.

Nessa direção, Nascimento e Komatsu (2024, p. 151) ressaltam que “as políticas públicas podem ser propulsoras de transformações sociais e econômicas, visando, por exemplo, a promoção do desenvolvimento humano e social, proporcionando igualdade de oportunidades,

inclusão e melhoria da qualidade de vida dos cidadãos”. Assim, destaca-se o papel estratégico das políticas públicas como essenciais à eliminação das iniquidades e como promotoras da justiça social.

### 2.3. Intersetorialidade e políticas públicas sociais

A intersetorialidade pode ser caracterizada como uma abordagem, uma estratégia de articulação entre as políticas públicas e um princípio de gestão, além de representar uma forma de organização da ação social voltada à efetividade das políticas públicas sociais. Ainda a respeito da conceituação de intersetorialidade, Tumelero (2018), com base em diferentes autores, identifica ao menos cinco sentidos atribuídos ao termo: a) complementaridade entre setores, com ênfase no diálogo como resposta à complexidade social; b) prática de trabalho integrado, promovendo aprendizagens compartilhadas; c) articulação de ações na gestão pública para enfrentar desafios complexos; d) otimização dos recursos públicos disponíveis; e) trabalho em rede, especialmente na esfera municipal.

Corroborando o exposto, Bidarra e Dourado (2020, p. 7) apontam que, mesmo sendo um conceito utilizado de forma recorrente no campo das políticas públicas, “a compreensão acerca daquilo que define e pode tornar mais precisa a intersetorialidade ainda não se constituiu em consenso substantivo nas práticas profissionais e nas reflexões intelectuais”. No entanto, é possível sintetizar que se trata de uma abordagem que tem como premissa a interlocução entre os diferentes setores e atores sociais, com o objetivo de encontrar soluções para realidades complexas.

Exemplificando o exposto, um estudo de Silva e Boarini (2022), com base em uma pesquisa documental de registros de reuniões de rede em um município no noroeste do Paraná, observou que a intersetorialidade era frequentemente reduzida a uma lógica de encaminhamentos e redistribuição de casos entre os setores envolvidos. Identificou também que as ações setoriais eram realizadas de forma tão isolada que inviabilizavam o acompanhamento subsequente, necessário para avaliar a resolutividade das demandas. Para as autoras, o trabalho intersetorial reduzia-se a protocolos, geralmente desenvolvidos sem a participação ativa da família e de maneira isolada pelos diferentes serviços, resultando, inúmeras vezes, no que os profissionais costumam nomear como “não adesão da família”.

Para Silva, Marini e Dalla Barba (2022),

é importante conhecer os mecanismos organizativos relacionados ao atendimento e à garantia de direitos das crianças, como os sistemas administrativos incluindo unidades de saúde, centros de referência de assistência social, conselhos de segurança e saúde, escolas e outros serviços presentes no território que sejam de força na garantia aos direitos em primeira infância. Essa articulação é fundamental e os profissionais envolvidos no atendimento das necessidades da criança devem identificar os equipamentos sociais, como redes de apoio a serem acionadas frente às demandas que se apresentam (Brasil, 2021b, p. 5).

Mesmo diante dos inúmeros desafios para a efetivação da intersetorialidade, especialmente com foco na intervenção precoce, evidencia-se a ampla presença de serviços públicos permanentes, respaldados por dispositivos legais, que têm potencial para compor redes intersetoriais em todo o território nacional. Ainda que persistam obstáculos à consolidação de um trabalho intersetorial eficiente, a estruturação das políticas públi-

cas sociais, de educação e saúde – e, mais recentemente, de assistência social –, aliada à sua relativa padronização em âmbito nacional, configura um importante alicerce para a construção de caminhos viáveis à implementação de estratégias de intervenção precoce.

Conforme apontado por Wanderley, Martinelli e Da Paz (2013), “o desafio está posto na construção de bases políticas e de mecanismos intersetoriais que estabeleçam a comunicação, articulação e a formação de uma nova cultura organizacional entre órgãos e agentes públicos”. Nesse sentido, observa-se que a consolidação de uma política pública de intervenção precoce, orientada por práticas intersetoriais, requer não apenas o delineamento de diretrizes articuladas, mas também o enfrentamento de exigências estruturais, como o planejamento estratégico, a superação de entraves burocráticos, a articulação nos territórios, a qualificação contínua das equipes envolvidas e a garantia de financiamento sustentável.

### **3. Potencialidades e limites para a construção de uma política intersetorial de intervenção precoce no Brasil**

No cenário atual brasileiro, observa-se um arca-bouço jurídico voltado à proteção da infância, com potencial de subsidiar a construção de uma política de intervenção precoce, fundamentada em práticas centradas na família e no desenvolvimento integral da criança, especialmente na primeira infância. No entanto, as legislações que objetivam atender precocemente crianças são recentes e desarticuladas, não existindo ainda um sistema nacional estruturado que organize

uma política de intervenção precoce de forma integrada. Nesse sentido, a IPI permanece em construção e de maneira dispersa, o que dificulta a articulação entre profissionais, serviços da rede de proteção e políticas públicas sociais envolvidas.

A lacuna entre o que está previsto em lei e o que de fato se materializa nos territórios evidencia a distância entre os marcos legais e a capacidade de implementação estatal. A fragmentação entre setores, a sobreposição de ações e a descontinuidade de programas revelam que a infância ainda é tratada de forma não articulada, sem uma priorização política concreta. Apesar da doutrina de proteção integral à criança, a infância ainda é marcada por desigualdades sociais, iniquidades em saúde e educação, além de inúmeras violações de direitos.

Por outro lado, é possível identificar condições favoráveis à construção e ao fortalecimento de um sistema nacional de intervenção precoce, centrado na família e articulado entre diferentes setores. Entre essas potencialidades, destacam-se: (i) o reconhecimento crescente, por parte da sociedade e do ordenamento jurídico, dos direitos da criança como prioridade absoluta; (ii) a existência de políticas públicas relativamente consolidadas nas áreas da saúde, da educação e da assistência social, capazes de sustentar ações intersetoriais; e (iii) a centralidade da família na proteção e promoção dos direitos da criança, conforme preconizado pela Constituição Federal e reforçado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Esses fatores oferecem bases importantes para a construção de uma política pública de intervenção

precoce estruturada e integrada, ainda que persistam desafios significativos para sua efetivação. Reconhecer a infância como prioritária — visto que é uma fase de vulnerabilidade e dependência, mas também decisiva na formação dos sujeitos — é essencial para a elaboração de políticas públicas que garantam os direitos das crianças, promovendo seu desenvolvimento integral, autonomia e inclusão social, conforme estabelecem o ECA e a Lei Brasileira de Inclusão. Cabe destacar que

O reconhecimento de que a criança é prioridade e que ela se constitui no grupo mais vulnerável da humanidade dá suporte à importância da atenção integral à sua saúde, pelos impactos potenciais no presente e no futuro. A absoluta dependência dos adultos, seja no âmbito das famílias ou da sociedade, de forma mais ampla, e o fundamental interesse em garantir o desenvolvimento adequado de gerações futuras, com indivíduos mais saudáveis e socialmente adaptados, explicam, em parte, porque as políticas que priorizam a atenção às crianças se constituem, frequentemente, em políticas de consenso (Brasil, 2018, p. 23).

Com o recente avanço normativo, especialmente o Marco Legal da Primeira Infância (Brasil, 2016a), incorporou-se a intervenção precoce entre as ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD). Entre as quatorze ações estratégicas para ampliação do acesso e qualificação da atenção à pessoa com deficiência, destacam-se:

- I – identificação e registro das pessoas com deficiência do território;
- II – promoção da identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal e da atenção na primeira infância;
- III – acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco até os dois anos de vida, tratamento adequado das crianças com deficiência e suporte às famílias conforme as necessidades; [...]
- V – criação de linhas de cuidado e implantação de protocolos clínicos que possam orientar o itinerário terapêutico das pessoas com deficiência [...] (Brasil, 2023, p. 13).

A PNAISPD destaca a importância das Unidades Básicas de Saúde e o papel dos Centros Especializados de Reabilitação (CER), que oferecem atenção ambulatorial especializada às pessoas com deficiência. Esses centros, quando integrados à rede e articulados com as demais políticas públicas sociais, podem contribuir significativamente para a efetividade das ações de intervenção precoce.

Nesse sentido, a mesma portaria que dispõe sobre a PNAISPD e sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) esclarece que os centros especializados, enquanto componentes da atenção ambulatorial especializada, deverão, entre outras questões:

VII – estabelecer fluxos, protocolos e práticas de cuidado à saúde de forma contínua, coordenada e articulada entre os diferentes pontos de atenção da RCPD em cada território; VIII – realizar ações de apoio matricial, compartilhando a responsabilidade do cuidado com os demais pontos da RCPD;

IX – articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social - SUAS para o acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário; e

X – articular-se com a rede de ensino para identificar crianças e adolescentes com deficiência e avaliar suas necessidades, fornecendo apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar (Brasil, 2023, p. 14).

Importa mencionar que, na área da assistência social, o Programa Criança Feliz e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), referenciados aos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), representam importantes dispositivos de atuação junto às famílias com crianças pequenas, permitindo acompanhamento e encaminhamentos intersetoriais conforme as necessidades identificadas.

Para além desses serviços, outros dispositivos podem ser mobilizados para a construção de uma política intersetorial, como as salas de recursos multifuncionais, os núcleos de aprendizagem e os programas de visita domiciliar – como o Primeira Infância Melhor (PIM) e o próprio Criança Feliz. Órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, como o Conselho Tutelar, o Juizado da Infância e Juventude e o Ministério Público, também exercem funções essenciais no monitoramento e encaminhamento de situações de violação de direitos.

Toda essa rede, com suas especificidades, mas também com pontos de convergência, permite um olhar integral para a criança e sua família. Uma mesma criança pode ser acompanhada, simultaneamente, pela escola, pela equipe do CRAS e pela Agente Comunitária de Saúde, por exemplo, demonstrando como as políticas públicas podem operar de forma complementar. Instrumentos como a Caderneta da Criança e o Cadastro Único fortalecem essa articulação, servindo como pontes para a comunicação entre setores.

Ainda que as políticas, os programas e os serviços mencionados componham uma rede potencialmente integradora, na prática, a lógica setorial prevalece, assim como as barreiras de acesso e os entraves burocráticos. A intersetorialidade, nesse contexto, permanece como um discurso institucionalizado em vez de estar incorporado efetivamente no cotidiano profissional – fato constatado por meio da execução de ações isoladas, por vezes duplicadas por diferentes serviços, seja pela ausência de diálogo e/ou pela confusão de responsabilidades. Evidencia-se que a rede ainda é uma ideia em

construção, pois prevalece a ausência de protocolos comuns, de fluxos articulados e de espaços de discussão e decisão compartilhada. Logo, sem as mudanças estruturais e culturais, a tendência é reproduzir a fragmентаção, os encaminhamentos sem acompanhamento e demais práticas que comprometem o atendimento integral à criança.

Corroborando o exposto, Tumelero (2018, p. 222) reforça que “os problemas e necessidades humanas/sociais são multidimensionais e não encontram resolutividade de modo setorializado”. Para a autora, as experiências intersetoriais mais eficazes são aquelas territorializadas, construídas com base em demandas reais e com envolvimento ativo das comunidades locais.

Segundo Sposati (2013), discutir território e política social requer compreender os modos como cada política se aproxima da população e incide no cotidiano dos sujeitos. Para que as relações intersetoriais aconteçam, é necessário ultrapassar a perspectiva abstrata da direção intersetorial, voltando-se às condições concretas que possibilitam sua realização. Isso implica conhecer, no território, a abrangência dos serviços existentes, como escolas, creches e unidades de saúde, além de investir na articulação entre suas dinâmicas. Portanto,

É preciso um investimento em articulação das dinâmicas e das abrangências dos serviços para que se possa desenvolver um processo de relações que desencadeie: uma pactuação a partir do conhecimento das demandas; uma aproximação com interlocutores da população; estímulo à possibilidade de gestão participativa; e a criação, por exemplo, de um conselho territorial do conjunto dos serviços. É preciso entender como é que os diversos serviços se apresentam para a população e que concepção esta manifesta sobre eles, assim como, a concepção de quem trabalha nos serviços sobre a população (Sposati, 2013, p. 18).

Compreende-se que o território é o espaço privilegiado de construção das políticas públicas sociais e sua valorização é fundamental – para tanto, é necessário investimento do Estado e participação ativa das comunidades. Contudo, iniciativas intersetoriais permanecem suscetíveis à rotatividade de gestores, à lógica de projetos de curta duração e à ausência de financiamento estável. Sem planejamento estratégico, sem monitoramento e avaliação e sem participação e controle social, a territorialização tende a se restringir a ações pontuais, com baixo impacto na transformação das realidades locais.

Nesse sentido, comprehende-se que o território não é apenas um espaço geográfico onde os serviços se encontram, mas um espaço político de disputa e de construção coletiva das políticas públicas sociais. Valorizá-lo implica reconhecer os saberes locais, fortalecer a atuação das redes comunitárias e garantir espaços participativos de decisão. A efetivação de uma política de intervenção precoce, articulada e intersetorial, depende, portanto, de ações que transcendam a lógica setorial e centralizadora, investindo na autonomia local, no planejamento compartilhado e no protagonismo das comunidades.

A construção de uma política pública de intervenção precoce exige, portanto, não apenas a integração entre setores, mas também uma perspectiva transdisciplinar e o compromisso com a defesa intransigente dos direitos da criança. A ampliação do acesso às políticas públicas e a redução das iniquidades estruturais são

condições indispensáveis para a efetividade de intervenções precoces na infância.

Conforme exposto, a Lei da Atenção Precoce, que institui a política nacional de atenção educacional especializado a crianças de 0 a 3 anos, prevê sua implementação por meio da criação e articulação de serviços multiprofissionais e intersetoriais, em cooperação com saúde e assistência social (Brasil, 2024). De forma convergente, a PNAISPD (Brasil, 2023) e as diretrizes do Suas (Brasil, 2004) também estabelecem a intersetorialidade como eixo estruturante de suas ações.

Nessa perspectiva, observa-se que uma política de intervenção precoce, articulada e intersetorial, vem ganhando relevância na agenda pública e científica, configurando-se como uma estratégia promissora na garantia do cuidado da infância, nas suas múltiplas dimensões. Os marcos legais e os avanços institucionais delineiam um horizonte possível de atuação intersetorial, ainda que esse caminho exija investimentos, formação continuada, vontade política e mecanismos de gestão compartilhada.

Compreende-se que um dos principais limites da consolidação de uma política intersetorial de intervenção precoce está na normalização da responsabilização individual das famílias pelos cuidados na infância, em detrimento de uma responsabilização coletiva e estatal, conforme preconizado pela Constituição Federal e pelo ECA. Logo, a falta de apoio concreto às famílias, especialmente em situação de vulnerabilidade econô-

mica e social, perpetua desigualdades e reforça uma visão assistencialista e familista.<sup>13</sup>

É necessário avançar para a consolidação de políticas públicas alicerçadas na justiça social, no cuidado compartilhado e no compromisso com a equidade, desde os primeiros anos de vida e por toda a vida. Dessa forma, a intersetorialidade deixa de ser apenas um princípio orientador e passa a ser uma condição estratégica para a efetivação de uma política de intervenção precoce que seja territorializada, centrada na família e comprometida com a superação das desigualdades sociais.

Diante disso, construir uma política intersetorial de intervenção precoce no Brasil não se limita à articulação entre políticas públicas setoriais, mas exige a superação da lógica fragmentada que, historicamente, organiza as respostas estatais. Em síntese, não se trata de apenas implementar mais uma política, mas de afirmar a infância como prioridade e centralidade política, investir na capacidade do Estado de produzir cuidado intersetorial, contínuo e comprometido com a justiça social – em que toda a criança tenha assegurado o direito de começar bem a vida e viver com dignidade.

#### **4. Considerações finais**

Este estudo evidenciou que as legislações relativas à infância têm demonstrado crescente preocupação com o desenvolvimento da criança, instituindo normas legais que antecipam a idade de atenção, buscando intervir o mais cedo possível: Estatuto da Criança e do Adolescente (até 12 anos incompletos); Política Nacio-

---

<sup>13</sup> Sobre o familismo, ver Mioto e Dal Prá (2015) e Gesser, Zirbel e Luiz (2022).

nal de Atenção Integral à Saúde da Criança (até nove anos); Marco Legal da Primeira Infância (até 6 anos); Lei da Atenção Precoce (até três anos).

Além disso, as políticas públicas sociais de saúde, educação e assistência social foram regulamentadas ainda na década de 1990 por legislações próprias — respectivamente, o Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e o Sistema Único de Assistência Social (Suas) — com atuação em todo o território nacional, por meio de equipamentos, serviços, programas e ações específicas. A partir do marco jurídico legal identificado, compreende-se que existem subsídios normativos que possibilitam a implementação de uma política de intervenção precoce articulada e intersetorial.

Por outro lado, a intersetorialidade ainda é um desafio, uma vez que há uma fragmentação dos serviços, com cada política setorial com seus próprios fluxos, linguagem e lógica de funcionamento. A ausência de protocolos integrados e indicadores comuns às políticas também são limitações, assim como a desigualdade no acesso aos serviços — com burocracia e critérios de elegibilidade que dificultam o acesso de famílias aos serviços, atrasando o início das intervenções.

De qualquer forma, pode-se afirmar que existem potencialidades que contribuem para a construção de uma política de intervenção precoce, como o reconhecimento legal da criança como prioridade absoluta, o consenso político em torno da importância da primeira infância e a existência de normativas que valorizam a

centralidade da família, o território e o desenvolvimento integral da criança.

Diante disso, entende-se a necessidade de promover tensionamentos e mobilizações coletivas que favoreçam a consolidação de um sistema efetivo de intervenção precoce, estruturado a partir de uma cultura de trabalho em rede. Essa consolidação exige não apenas a articulação entre diferentes políticas públicas – como saúde, educação e assistência social –, mas também o investimento contínuo na formação e capacitação dos profissionais envolvidos. Além disso, é fundamental o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam a transdisciplinaridade e a intersetorialidade, possibilitando o trabalho integrado, sensível às especificidades das crianças e de suas famílias, e comprometida com a garantia de seus direitos.

Ressalta-se, como limitação deste estudo, a escassez de produções científicas voltadas à análise da nova Lei de Atenção Precoce (Lei nº 14.880/2024), especialmente no que diz respeito à sua implementação e materialização nos territórios. Por se tratar de uma normativa recente, ainda não há dados consolidados nem sistematizações que permitam avaliar seus desdobramentos práticos. Nesse sentido, recomenda-se a realização de pesquisas empíricas, estudos de caso e análises de dados governamentais que possam aprofundar a compreensão sobre os avanços, desafios e impactos dessa política nos diferentes contextos locais.

## Referências

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70, 2021.

BIDARRA, Zelimar Soares; DOURADO, Ana Lúcia. Intersetorialidade em redes de políticas públicas para consolidar o Sistema de Garantia dos Direitos: o que aprendemos nesses 30 anos de Estatuto da Criança e do Adolescente?. *Emancipação*, Ponta Grossa, PR, v. 20, p. 1-22, 2020. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/16308/209209213546>. Acesso em: 27 jul. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 4 jul. 2025.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 4 jul. 2025.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 4 jul. 2025.

BRASIL. *Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993*. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm). Acesso em: 4 jul. 2025.

BRASIL. *Lei nº 8.642, de 31 de março de 1993*. Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Atenção Integral à Criança e Adolescente – PRONAICA e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1989\\_1994/l8642.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/l8642.htm). Acesso em: 4 jul. 2025.

BRASIL. *Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 4 jul. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004*. Brasília, DF: MDS, 2004. Disponível em: <https://www.mds.gov>.

[br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf). Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. *Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015*. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html). Acesso em: 4 jul. 2025.

BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 4 jul. 2025.

BRASIL. *Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016*. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera as Leis nº 8.069/1990, nº 11.770/2008, nº 12.662/2012 e o Decreto-Lei nº 3.689/1941. Brasília, DF: Presidência da República, 2016a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm). Acesso em: 5 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_estimulacao\\_criancas\\_0a3anos\\_neuropsicomotor.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_criancas_0a3anos_neuropsicomotor.pdf). Acesso em: 5 jul. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Programa Criança Feliz*: A intersetorialidade na visita domiciliar. Brasília, DF: MDS, 2017. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca\\_feliz/A\\_intersetorialidade\\_na\\_visita\\_domiciliar\\_2.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/A_intersetorialidade_na_visita_domiciliar_2.pdf). Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança*: orientações para implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B3nica.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. *Caderno de Orientações Técnicas do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças de 0 a 6 Anos*. Brasília, DF: MDS, 2021. Disponível em: [https://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2022/04/Caderno\\_de\\_Orientacoes\\_Tecnicas\\_SCFV\\_Criancas\\_0\\_a\\_6\\_anos.pdf](https://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2022/04/Caderno_de_Orientacoes_Tecnicas_SCFV_Criancas_0_a_6_anos.pdf). Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS Nº 1.526, de 11 de outubro de 2023*. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAIPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.gov.br/sauda/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-1-526-de-11-de-outubro-de-2023/view>. Acesso em: 8 jul. 2025.

BRASIL. *Lei nº 14.880, de 4 de junho de 2024*. Altera a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, para instituir a Política Nacional de Atendimento Educacional Especializado a Crianças de Zero a Três Anos (Atenção Precoce). Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2023-2026/2024/Lei/L14880.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2024/Lei/L14880.htm). Acesso em: 5 jul. 2025.

CAMARDELO, Ana Maria Paim Camardelo; LINHAR, Gabriela. O atendimento humanizado na rede de proteção à criança, ao adolescente e à família. In: *Atlas da rede de proteção à criança e ao adolescente de Bento Gonçalves*. No prelo. [2025].

GESER, Marivete; ZIRBEL, Ilze; LUIZ, Karla Garcia. Cuidado na dependência complexa de pessoas com deficiência: uma questão de justiça. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, SC, v. 30, n. 2, p. e86995, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n286995>. Acesso em: 31 jul. 2025.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2018.

GOUVEIA, Gisele Rodrigues; CAMILO, Caroline; BRENTANI, Helena. Plasticidade epigenética e desenvolvimento infantil. In: MENEZES FILHO, Naercio Aquino. (coord.). *Ciência da primeira infância*. São Paulo, SP: Blucher, 2024. p. 35-48. DOI: 10.5151/9786555502893. Disponível em: <https://openaccess.blucher.com.br/article-details/9786555502893-01>. Acesso em: 21 jul. 2025.

JURDI, Andréa Perosa Saigh. Origem e história das práticas centradas na família. In: BARGA, Patrícia Carla de Souza Della; MARTINEZ, Luciana Bolzan Agnelli. (org.). *Intervenção precoce na infância: práticas centradas na família em contextos naturais*. 1. ed.

São Carlos, SP: De Castro; EDESP-UFSCar, 2024. Disponível em: <https://www.edesp.ufscar.br/arquivos/livros/e-book-intervencao-precoce-na-infancia.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2025.

KOMATSU, Bruno Kawaoka; FILHO, Naercio Menezes. Desigualdade e pobreza na primeira infância. In: MENEZES FILHO, Naercio Aquino. (coord.). *Ciência da primeira infância*. São Paulo, SP: Blucher, 2024. p. 14–35. DOI: 10.5151/9786555502893-01. Disponível em: <https://openaccess.blucher.com.br/article-details/9786555502893-01>. Acesso em: 21 jul. 2025.

LERNER, Rogério; ARANTES, Izabella Lopes de; DIAS, Caroline Martins. Desenvolvimento infantil e parentalidade. In: MENEZES FILHO, Naercio Aquino (coord.). *Ciência da primeira infância*. São Paulo, SP: Blucher, 2024. p. 84-99. DOI: 10.5151/9786555502893-05. Disponível em: <https://openaccess.blucher.com.br/article-details/9786555502893-05>. Acesso em: 21 jul. 2025.

MIOTO, Regina Célia Tamaso; DAL PRÁ, Keli Regina. *Serviços sociais e responsabilização da família: contradições da política social brasileira*. Disponível em: [https://nisfaps.paginas.ufsc.br/files/2015/05/texto-9\\_capacita%C3%A7%C3%A3o-trabalho-com-familias\\_Mioto-servi%C3%A7os-sociais-e-familia.pdf](https://nisfaps.paginas.ufsc.br/files/2015/05/texto-9_capacita%C3%A7%C3%A3o-trabalho-com-familias_Mioto-servi%C3%A7os-sociais-e-familia.pdf). Acesso em: 31 jul. 2025.

NASCIMENTO, Claudia Cerqueira do; KOMATSU, Bruno Kawaoka. Políticas públicas de primeira infância. In: MENEZES FILHO, Naercio Aquino. (coord.). *Ciência da primeira infância*. São Paulo, SP: Blucher, 2024. p. 151-171. DOI: 10.5151/9786555502893. Disponível em: <https://openaccess.blucher.com.br/article-list/9786555502893/list/#undefined>. Acesso em: 21 jul. 2025.

SILVA, Lorena Maria da; BOARINI, Maria Lúcia. Interseitorialidade e políticas sociais no contexto brasileiro: desafios para a proteção integral infantojuvenil. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, Montevidéu, UY, v. 12, n. 1, p. 58-83, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v12.n1r.3>. Acesso em: 15 jul. 2025.

SILVA, Maria Isabel Alves Felix da; MARINI, Bruna Pereira Ricci; BARBA, Patrícia Carla de Souza Della. Políticas públicas para a infância e intervenção precoce no Brasil: conexões e desafios. *Temas em Educação e Saúde*, Araraquara, SP, v. 18, 2022. e-ISSN 2526-3471. Disponível em: <https://doi.org/10.26673/tes.v18i00.16806>. Acesso em: 15 jul. 2025.

SPOSATI, Aldaíza. Território e gestão de políticas sociais. *Serviço Social & Sociedade*, Campinas, SP, v. II, n. 16, p. 5-20, 2013. DOI: 10.5433/1679-4842.2013v16nlp5.

TEIXEIRA, Juliana Araújo; VENÂNCIO, Sonia Isoyama. Impactos da alimentação e nutrição no desenvolvimento infantil. In: MENEZES FILHO, Naercio Aquino (coord.). *Ciência da primeira infância*. São Paulo, SP: Blucher, 2024. p. 49-70. DOI: 10.5151/9786555502893. Disponível em: <https://openaccess.blucher.com.br/book/9786555502893>. Acesso em: 21 jul. 2025.

TUMELERO, Silvana Marta. Intersetorialidade nas políticas públicas. *Guaju: Revista Brasileira de Desenvolvimento Territorial Sustentável*, Rio de Janeiro, RJ, 2018, v. 4, n. 2, p. 209-228. DOI: 10.5380/guaju.v4i2.62201. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/guaju/article/view/62201>. Acesso em: 21 jul. 2025.

WANDERLEY, Mariangela Belfiore; MARTINELLI, Maria Lúcia; DA PAZ, Rosangela Dias. Intersetorialidade nas políticas públicas. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, SP, v. 137, p. 7-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/DPffVvJzjDFYSzB9NWWHv7z/>. Acesso em: 7 jul. 2025.

# Logoterapia em contextos educacionais: possíveis entrelaçamentos

*Marcos Antonio Pilatti  
Rossane Frizzo de Godoy*

## Introdução

A educação tem um papel fundamental na sociedade e na formação de cada indivíduo. Dentro do processo histórico da humanidade, o trabalho pedagógico passou a contar com uma diversidade de formas, métodos, conteúdos e instrumentos. A precarização do trabalho dos profissionais da educação, o desencanto e a desvalorização das novas gerações diante da profissão do professor, a desmotivação dos alunos, a violência nas escolas, a redução de políticas públicas para a educação e as condições de trabalho dos docentes (Brito, 2012) evidenciam a necessidade de buscar novas perspectivas para uma educação de qualidade e são a justificativa para a realização deste estudo.

Neste capítulo, o objetivo geral é identificar contribuições da logoterapia para a educação. A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa exploratória, por meio de uma revisão narrativa de literatura. Esse tipo de abordagem metodológica possibilita utilizar-se de bibliografias originadas de diversos meios, ou seja, livros, sites, revistas, vídeos, anais de eventos, entre outros. A

revisão narrativa da literatura oportuniza a caracterização de produções sobre determinados assuntos e seu propósito é fomentar os trabalhos científicos (Brum *et al.*, 2016). Apresenta uma temática mais aberta, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica. (Cordeiro *et al.*, 2007).

Os procedimentos metodológicos utilizados foram: a busca de artigos científicos no Portal de Periódicos da Capes, na Scielo e Pepsic com os descritores “logoterapia” e “educação”, “logoeducação” e “sentido da vida” e “educação”. Após a leitura dos resumos e leitura flutuante da literatura encontrada, os artigos foram selecionados. Os dados foram coletados e organizados por meio de ficha de documentação e, *a posteriori*, foi realizada a análise temática dos conteúdos propondo-se três tópicos: *i*) Reflexões acerca da educação; *ii*) Fundamentos antropológicos da logoterapia e *iii*) Logoterapia e educação, estabelecendo-se possíveis entrelaçamentos.

## Reflexões acerca da educação

A palavra educação deriva das palavras em latim: *educare* e *educere*. *Educere* significa conduzir para fora utilizando a força. *Educare* significa amamentar, criar, alimentar e se aproxima da palavra *cuore* (coração). Partindo desses conceitos, é possível chegar a duas expressões práticas da ação de educar: a ideia de conduzir, impondo uma direção e sugerindo um processo de formação que visa revelar e potencializar as capacidades humanas; e a ideia de oferta, dádiva que alimenta, possibilitando o crescimento (Fullat, 1994). Assim, a etimologia da palavra revela uma compreensão de edu-

cação como um processo de cuidado, desenvolvimento e formação do indivíduo, fundamentado na ideia de condução ao pleno potencial.

A educação desempenha um papel fundamental na estruturação da vida em sociedade, uma vez que envolve as interações entre diferentes gerações, incluindo a relação entre adultos e jovens, bem como as relações interpessoais entre indivíduos adultos. Ela também constitui um mecanismo de transmissão e transformação do conhecimento humano, influenciando as dinâmicas culturais, sociais, cognitivas, éticas e políticas (Rocha, 2022).

Segundo Hannah Arendt, “A educação está entre as atividades mais elementares e necessárias da sociedade humana, que jamais permanece tal qual é, porém se renova continuamente através do nascimento, da vinda de novos seres humanos” (Arendt, 1972, p. 234). Esse pensamento leva a refletir sobre os fins da educação, a natureza das aprendizagens e as mudanças nas relações humanas. Os aspectos universais da educação podem ser verificados nas ações humanas constantes, na transmissão das habilidades, das técnicas e dos conhecimentos, de geração para geração, ao longo da história (Rocha, 2022).

A educação é algo conquistado ao final de um processo derivado da interação entre a prática e a teoria, a teoria e a prática, a ciência e a técnica, o saber e o fazer. É um processo de vida, de construção, de experimentação. É a passagem do ser para o “dever ser”. A educação escolar, por sua vez, é oferecida por uma instituição de ensino e tem a missão de preparar os estudantes para

viver a cidadania de forma consciente e auxiliar na construção de seu projeto de vida (Sampaio *et al.*, 2002).

Com o intuito de fazer uma breve contextualização sobre a evolução da educação escolar na história da humanidade, recorremos a Mello *et al.* (2022). Os autores estipulam cinco paradigmas: Educação 1.0, Educação 2.0, Educação 3.0, Educação 4.0 e Educação 5.0.

Na Pré-História, a verdade era algo sobrenatural e originada nos seres divinos ou míticos. Os mitos deveriam ser aceitos por meio da fé e não poderiam ser contestados ou provados. O mundo era dividido em mundo real e mundo sobrenatural. Na Grécia Antiga, surgiu a teoria do conhecimento clássico, e tudo passou a ser explicado a partir da razão (*logos*) (Mello *et al.*, 2022).

O paradigma da Educação 1.0 refere-se à escola da Idade Média. Nesse período, a educação ficou a cargo da Igreja Católica, sendo que as escolas estavam instaladas próximas a mosteiros ou paróquias. Os professores eram clérigos e lecionavam gramática, retórica, lógica (*trivium*), aritmética, música, astronomia e geografia (*quadrivium*). A universidade foi criada pelo papado com característica eclesiástica, tendo em vista que todos os professores pertenciam à Igreja. O objetivo era formar clérigos e leigos cultos, que divulgassem a doutrina eclesiástica. Para isso, as aulas eram concentradas na leitura de textos e nos argumentos dos professores. Na atualidade, ainda há muitas escolas que seguem a metodologia da Educação 1.0 (Mello *et al.*, 2022).

A Educação 2.0 está relacionada à Revolução Industrial, na qual a educação escolar tinha como foco as atividades repetitivas, mecânicas e trabalho individual.

A metodologia de ensino valorizava a padronização, centralização e sincronização. A Educação 2.0 é oferecida para todas as pessoas e configura o ensino de massa. Nela, as aulas são expositivas e valorizam o conteúdo, sendo conhecida, atualmente, como educação bancária. Esse formato é utilizado por muitas escolas na contemporaneidade. A pedagogia diretiva é conhecida, também, como pedagogia tradicional ou conteudista. O professor está no centro do conhecimento, sendo que o ensino é o ato de depositar, transmitir e transferir conhecimento e valores aos alunos (Mello *et al.*, 2022).

O paradigma da Educação 3.0 é denominado “pedagogia relacional” e tem como base epistemológica o construtivismo. Nesse modelo há maior participação do aluno no processo de ensino-aprendizagem, autonomia, flexibilização e criatividade. Os professores precisam conhecer as características individuais dos alunos, saber selecionar os recursos didáticos mais adequados ao grupo, saber motivar os alunos, criar um clima de cooperação, incentivar o diálogo, a troca e construção do saber de forma conjunta e participativa. As metodologias ativas de ensino e aprendizagem são utilizadas como estratégias para alcançar os objetivos propostos (Mello *et al.*, 2022).

A Educação 4.0 está no contexto da quarta revolução industrial e está relacionada à revolução tecnológica por meio da linguagem computacional, a inteligência artificial e a Internet das Coisas. O aluno aprende fazendo, assim, são valorizados a invenção, a descoberta e a construção do conhecimento, o desenvolvimento da capacidade de pensar, de aprender a aprender e o

pensamento crítico reflexivo. A Educação 4.0 é uma evolução da Educação 3.0 (Mello *et al.*, 2022).

O paradigma da Educação 5.0 está marcado pelo ensino por competências. Estas são a combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes ou comportamentos para ter um bom desempenho no trabalho ou no contexto escolar. São expressas pelos verbos “saber”, “saber fazer”, “saber ser” e “saber conviver”, com destaque para os *soft skills* (competências socioemocionais). Os *soft skills* essenciais são: resiliência, comunicação, empatia, desenvolvimento da inteligência emocional, atitude, pensamento criativo, fluência de ideias, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, ética laboral, gestão de tempo, positividade, resolução de conflitos, capacidade de adaptação a ambientes multiculturais, motivação, pensamento crítico, capacidade para tomar decisões e flexibilidade. A Educação 5.0 é uma evolução da Educação 4.0 e visa melhorar a qualidade de vida das pessoas por meio das tecnologias, ou seja, com uso da robótica, inteligência artificial, *big data*, Internet das Coisas etc. (Mello *et al.*, 2022).

Hannah Arendt ressalta o cuidado para que não se cometa três equívocos pedagógicos que podem explicar a atual crise na educação: *i*) O abandono das crianças e adolescentes, que se tornam pequenos reis ou rainhas devido à falta da autoridade protetora dos pais e educadores; *ii*) A precária formação dos professores, que podem adotar posturas autoritárias ou permissivas que são nocivas para o processo educativo; *iii*) O pragmatismo educacional com foco na produtividade, em

que o “saber fazer” torna-se mais importante do que o fazer (César; Duarte, 2010 *apud* Freitas, 2020).

A educação está presente também em outros seres vivos, como nos pássaros, que forçam os filhotes a saírem do ninho para aprender a voar e conquistar a sua autonomia. Ela está presente no dia a dia dos seres humanos, pois constantemente estamos ensinando e aprendendo, ou seja, em formação permanente. Todos os dias misturamos a vida com a educação para saber, para fazer, para ser ou para conviver. A educação existe antes da invenção da escola, sendo que os pesquisadores dessa área procuram investigar como se dava a educação nas sociedades primitivas que não tinham escolas.

As diversas formas comunitárias de ensinar e aprender têm como objetivo a socialização. A educação permanente é a necessidade de aperfeiçoar a formação profissional. Ela é a transformação da realidade, dado que as pessoas educadas são agentes da mudança. A educação precisa ser reinventada, porém, é necessário despertar a ilusão de que os seus avanços e melhorias dependem somente do desenvolvimento tecnológico (Brandão, 1993). De acordo com Paulo Freire: “A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem. Não pode temer o debate. A análise da realidade. Não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa” (Freire *apud* Mello *et al.*, 2022, p. 6).

Segundo Freire, os educadores devem priorizar a formação dos educandos em vez de permanecer somente no treinamento. Os educadores precisam ter uma visão crítica e progressista, pois ensinar é criar as possibilidades para a produção ou a construção do co-

nhecimento. O educador problematizador vê o aluno como sujeito de sua própria história e é criativo, curioso, instigador, humilde, inquieto e perseverante. Ele deve se comprometer com uma educação libertadora, não acreditar que os seres humanos são seres vazios, que podem simplesmente ser completados com conteúdo. Os alunos não são depósitos de conhecimento, sem uma consciência crítica (Freire, 2011).

No contexto da realidade educacional brasileira, o Plano Nacional de Educação (PNE) (Brasil, 2014) estabelece as diretrizes para a Educação Básica Brasileira, para o período de 2014 a 2025. As diretrizes são: erradicação do analfabetismo; universalização do atendimento escolar; superação das desigualdades educacionais; melhorias na qualidade da educação; formação para a cidadania; promoção da gestão democrática da educação pública; promoção de uma educação humanística, científica, cultural e tecnológica; estabelecimento de metas de aplicação de recursos públicos; valorização dos professores e promover o respeito aos direitos humanos, diversidade e sustentabilidade.

Segundo Leite (2022), nas últimas décadas, houve avanços na política educacional brasileira: crescimento do sistema, atendimento quase universal dos alunos na faixa de 7 a 14 anos, reconhecimento da educação infantil como uma instância importante, investimento na formação de professores e redução nos índices percentuais de analfabetismo. Por outro lado, Leite (2022), elenca os seguintes problemas que ainda estão presentes na realidade educacional brasileira:

- » Segundo dados oficiais, o índice geral de analfabetismo no Brasil encontra-se em torno de 7% (cerca de 11 milhões de analfabetos, segundo o PNAD de 2019). A ONG Instituto Paulo Montenegro/Ibope informa que apenas 26% da população brasileira é plenamente alfabetizada, e  $\frac{3}{4}$  da população pode ser considerada analfabeta funcional. O analfabeto funcional não utiliza, funcionalmente, a leitura e a escrita nas suas práticas sociais, apesar de dominar os códigos linguísticos;
- » Somente 23% de nossa população consegue resolver problemas que envolvem mais de uma operação matemática (ONG Instituto Paulo Montenegro/IBOPE);
- » Segundo o SAEB (Sistema Avaliação da Educação Básica), 55% dos alunos da quarta série situam-se no nível crítico na área de leitura; só 5% demonstraram desempenho adequado em leitura;
- » Desde a primeira edição do SAEB, em 1995, os resultados médios dos alunos em Língua Portuguesa e Matemática são crescentemente negativos, não apontando sinais de recuperação em nenhum ano, nesse período;
- » 2/3 dos alunos brasileiros, com 14 anos, encontram-se defasados na sua escolaridade, segundo dados do MEC;
- » Dos quase seis milhões de alunos que entram no primeiro ano do ensino fundamental, apenas 2,5 milhões chegam ao primeiro ano do ensino médio, segundo dados do INEP;

- » Segundo o MEC, a taxa de matrícula, no ensino superior brasileiro, é de 20% dos jovens dessa faixa etária, enquanto na Argentina é de 61%; no Chile, é de 43%; na Venezuela, é de 39% e, no Peru, 32%;
- » De acordo com o Plano Decenal (Lei 10.727), o Estado deveria investir até 7% do PIB em educação, mas, nos últimos governos, o investimento está em torno de 4%;
- » O Estado manifesta preocupação com a qualidade do ensino, mas paga salários baixos para os professores, reclama da competência destes e recomenda mais alunos por classe;
- » A psicologia escolar está muito alinhada à psicometria, desenvolvendo um conjunto de atividades em que se destacam a avaliação da prontidão, organização dos alunos em classes, diagnóstico e acompanhamento de crianças com problemas de aprendizagem e adaptação do aluno à escola que é presumida como adequada.

Ainda, de acordo com Leite (2022), a psicologia escolar tem que superar a visão de mundo que atribui as dificuldades de aprendizagem somente aos fatores específicos dos estudantes. Segundo o autor, inúmeros estudos têm demonstrado que as dificuldades dos alunos, na sua grande maioria, estão relacionadas a problemas de planejamento e organização escolar, práticas pedagógicas desajustadas, processos de discriminação de estudantes oriundos de setores socialmente marginalizados, problemas na relação professor-aluno, currículos ineficientes, condições de trabalho inadequadas, burocracia excessiva, falta de recursos e um Estado que,

historicamente e efetivamente, não considera o ensino público como prioridade.

Com relação à violência nas escolas, Melanda *et al.* (2018 *apud* Plassa *et al.*, 2021) realizaram uma pesquisa com a participação de 784 professores dos ensinos fundamental e médio de vinte escolas estaduais da cidade de Londrina (PR). O resultado apontou que 8,4% dos docentes relataram ter sido vítimas de violência escolar, quatro casos envolvendo o uso de arma de fogo e seis casos envolvendo armas brancas, nos 12 meses anteriores à pesquisa. Passeri (2021 *apud* Silva *et al.*, 2023) identificou desmotivação, culpa, falta de interesse pelas atividades da profissão de professor, frustração, inseguurança, tristeza, doenças e afastamento do trabalho por motivo de saúde, com alto índice de doenças relacionadas à lesões nas pregas vocais e transtornos mentais (depressão e/ou síndrome do pânico) em docentes. Segundo Rocha (2020 *apud* Silva *et al.*, 2023), os professores convivem com cenas de brigas entre alunos, por meio de agressões físicas (socos, chutes, etc.) ou agressões psicológicas (ofensas, difamações, *bullying*, *cyberbullying*, etc.), depredação do patrimônio ou ataques com armas de fogo, evidenciados por ocorrências semelhantes às que resultaram na morte de quatro crianças de uma creche na cidade de Blumenau, em Santa Catarina, ou no ataque a uma escola na cidade de Suzano, em São Paulo.

Schreiber (s.d. *apud* Freitas, 2020, p. 29) faz uma avaliação profunda sobre educação na contemporaneidade:

Nas modernas sociedades do conhecimento, o conhecimento e a educação se desmoronaram. Os sistemas educacionais são projetados para eficiência, a fim de espalhar “abelhas trabalhadoras” muito conhecedoras e eficientes para o mercado de trabalho altamente sofisticado. Para

sobreviver e ter sucesso, as pessoas precisam aprender mais e mais. O resultado: pressão crescente sobre os pais e professores, educadores e aqueles que mais sofrem: os jovens. Enquanto isso, a educação da personalidade e do crescimento pessoal caiu no esquecimento. As consequências: um aumento do desespero, da frustração e da agressão entre os adolescentes, que podem desencadear distúrbios sociais. Como orientar e desenvolver os jovens em seu crescimento pessoal em prol de uma sociedade futura saudável, pacífica e gratificante? A resposta está na Logoterapia e Análise Existencial de Viktor Frankl. Seus princípios são simples, mas o impacto é enorme.

Com base no que foi apresentado, a logoterapia surge como uma abordagem promissora para a área da educação, oferecendo uma perspectiva centrada no sentido da vida e no desenvolvimento do potencial humano. Tópico que será apresentado na sequência.

## Fundamentos antropológicos da logoterapia

A logoterapia é uma abordagem psicológica de cunho fenomenológico, humanista e existencial criada pelo psiquiatra e neurologista austríaco Viktor Emil Frankl (Pacciolla, 2017). O termo *logos* é uma palavra grega e significa “sentido”, – concentra-se no sentido da experiência humana e na busca da pessoa por esse sentido (Frankl, 2008). Se refere à dimensão dos valores existenciais, à liberdade e à responsabilidade do sujeito frente aos fatores determinantes (Frankl, 2019).

A logoterapia apresenta uma visão integral e tridimensional do ser humano nas dimensões física, psicológica, social e noética que são interdependentes, interligadas e se influenciam mutuamente (Santos; Santos, 2024). Em razão da dimensão noética, o ser humano é capaz de contrapor os fatores condicionantes e

de afirmar a sua existência de forma livre e responsável (Xausa, 1986).

A logoterapia é fundamentada em três pilares: a liberdade da vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida. A primeira é dada a cada ser humano de forma potencial e pode sofrer restrições em decorrência de doença, imaturidade e senilidade, que, por exemplo, que não chegam a alterar sua potencialidade fundamental. A liberdade da vontade humana não é estar livre de condições, mas estar livre para tomar posições frente às condições que se apresentam (Lukas, 1989). Ela possibilita à pessoa a escolha da atitude que tomará diante de uma situação difícil. Nessa tomada de posição, ela é livre (Fizzotti, 1981).

De acordo com a logoterapia, a pessoa possui a capacidade de contrabalançar esses condicionamentos por meio de processos de autodistanciamento e auto-transcendência (Frankl, 1989). O autodistanciamento refere-se à habilidade de se observar, de uma perspectiva externa, permitindo uma ampliação da autoconsciência e facilitando a identificação de novas possibilidades de ação. Já a autotranscendência envolve a capacidade de ir além de si mesmo, direcionando-se a valores e objetivos, o que amplia a abertura do indivíduo ao mundo e ao outro. É uma missão de vida (Frankl, 1990), uma vez que capacita o homem a sair de si mesmo, sem deixar de ser ele mesmo a dirigir o olhar para buscar a verdadeira possibilidade do aprendizado existencial no encontro com o outro (Hoz, 1988).

A vontade de sentido, segundo pilar da logoterapia, está no centro do conceito de motivação. Partindo

desse princípio, todo o ser humano tem uma tendência para o sentido e para busca desse sentido. A vontade de sentido é a capacidade especificamente humana de descobrir estruturas de sentido no real e no possível (Lukas, 1989). Por meio dela, o ser humano descobre em sua existência uma razão para ser feliz. A pessoa mais autêntica e humana é aquela que tem consciência de sua autotranscendência e utiliza esse princípio para fins de motivação (Frankl, 2016). A motivação primária do homem está no mundo objetivo dos valores na busca de sentido, na prevenção do risco de viver a frustração de sentido ou vazio existencial.

Segundo Frankl (1985), o vazio existencial e o desespero são considerados polos opostos na orientação de sentido da vida. O vazio existencial surge como uma ausência de sentido e direção na vida do indivíduo e se manifesta por meio do tédio, apatia, falta de um valor mais específico na vida.

O terceiro pilar é o sentido da vida. Segundo a perspectiva da logoterapia, a vida tem um sentido incondicional e que não se perde de maneira alguma. Por vezes, esse sentido pode fugir da compreensão humana, mas é algo entranhado no ser humano, que sente cada vez que é novo, pois é algo que se faz pressentir (Lukas, 1989).

Na busca pelo sentido, a pessoa é orientada pela consciência. Essa busca pode causar certo nível de tensão interior entre o que se é e o que se deveria ser, denominado “noodinâmica” ou “dinâmica existencial” (Frankl, 2008). Essa tensão é vista como positiva, como movimento, como um agente promotor de saúde, pois

beneficia, além da saúde física, a saúde mental (Kroeff, 2022).

O sentido da vida pode ser alcançado mediante a realização de valores. A logoterapia classifica os valores em três categorias: valores de criação ou valores criativos, valores de experiência ou vivenciais e valores de atitudes ou atitudinais.

Conforme Lukas (1992), os valores criativos são relacionados à capacidade de trabalhar; à disposição para a ação e pode ser resumida na expressão latina *homo faber*. Frankl (2007) observa que é por meio dos valores de criação que o homem interage em sociedade, sendo que grande parte desse valor coincide com a atuação profissional, originando, assim, seu significado de valor, a exemplo de uma música, uma obra de arte, um produto, um livro, dentre outras atividades que envolvem ações intelectuais. Conforme Fabry (1984), os valores criativos também podem ser observados em situações em que a pessoa, com seu ato, sua decisão e determinação, contribui para a manutenção de uma ideia ou valor. Por exemplo, filiar-se a um grupo para fortalecê-lo; sair de um grupo por não concordar com seus ideais; arriscar-se em seu trabalho para restabelecer a verdade, etc.

Para Lukas (1992), os valores vivenciais são a capacidade de amar e a disposição para a contemplação. Esses valores podem ser definidos por meio da expressão latina *homo amans*. De acordo com Xausa (1986), outra possibilidade de encontrar sentido ocorre por meio das vivências de amor, da beleza e da verdade, quando a pessoa descobre que além de dar algo ao mundo também pode receber algo. Esses valores podem ser

encontrados nas riquezas da natureza, captadas na contemplação, riquezas da cultura, arte, experiências comunicadas no amor e experiências místicas. Para Frankl (2007), os valores de experiência são relacionados a vivenciar algo, ou seja, receber algo do mundo (experienciar sentimentos, interações sociais, interações com a natureza, por exemplo). São essas as experiências mais relevantes do ser, nelas também estão os sentimentos de pertencimento e o valor do outro por meio do amor. Frankl (2007) considera a capacidade de amar como um ato coexistencial. Amar é poder dizer “Tu” a alguém e também poder dizer “sim” a esse alguém que se escondeu; compreendê-lo em sua essência, particularidade e singularidade.

Os valores de atitude são a capacidade de sofrer e disposição para a paixão, e podem ser resumidos na expressão *homo patiens*. Segundo Frankl (2008), dentre as três categorias de valores que proporcionam a descoberta e realização de sentido na vida, os valores de atitude relacionam-se à postura que a pessoa pode tomar em relação ao sofrimento inevitável. Mesmo quando a pessoa não pode mudar uma situação, ela pode mudar a si mesma e mudar a sua própria atitude (Frankl, 2016). Isso contribui para uma vida plena de sentido e realizada (Frankl, 1990). Frankl, citando Nietzsche, afirma: “Quem tem um porquê viver pode suportar quase qualquer como” (Frankl, 2008, p. 95-96). A existência de um sentido possibilita à pessoa atravessar momentos de infortúnio e sofrimento, pois tem algo maior para dar-lhe sustentação.

Diante do exposto, percebe-se que os preceitos da logoterapia podem ser compreendidos e aplicados em diversos contextos, incluindo ambientes educacionais. Tópico que será desenvolvido a seguir.

## Logoterapia e educação

Ao realizar a busca nas bases de dados, com os descritores indicados, percebeu-se que alguns artigos utilizavam os termos “logoeducação” e outros “pedagogia do sentido”. O termo “logoeducação” é utilizado de forma ampla, ou seja, quando aplicada dentro e fora do contexto escolar por todos os profissionais que são educadores: pais, psicopedagogos, pediatras, assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, gestores e pessoas que trabalham com outras pessoas. O termo “pedagogia do sentido”, por sua vez, vem sendo utilizado para designar a aplicação da logoeducação no contexto estrito da educação escolar, ou seja, quando utilizada por professores, psicólogos escolares e outros profissionais da educação formal (Freitas, 2020).

A logoeducação é definida como “educação orientada ao sentido”. É projetiva, pois se concentra mais nos sentidos a serem realizados pelo aluno em seu futuro. Ela busca desenvolver a capacidade de superar os condicionamentos psicofísicos e as adversidades por meio do poder de resistência do espírito (Frankl, 2003 *apud* Freitas, 2020).

Segundo Freitas (2020, p. 49):

A função da Logoeducação é ajudar o educando a descobrir, na situação concreta na qual se encontra, a perspectiva de realização de sentido que o espera; e instrumentalizá-lo cognitiva, operacional, técnica e emocionalmente, convo-

cando-o para a realização, de forma competente, comprometida e eficaz, da possibilidade de sentido encontrada.

Nesse aspecto, pode-se pensar que tanto os pais como os professores devem mobilizar a vontade de sentido em crianças, adolescentes e jovens, além de atuar na afinação da consciência dos estudantes (Frankl, 2011). Como abordado anteriormente, a consciência é o órgão do sentido. A partir dela é possível descobrir os sentidos potenciais para serem descobertos e vivenciados. Por meio da mobilização da vontade de sentido, as crianças e os jovens são capacitados a configurar seu destino na direção do sentido único, em cada situação vivida e no mundo objetivo dos valores (Frankl, 2011). Eles são encorajados a acessar recursos próprios dessa dimensão, com liberdade e responsabilidade.

Uma contribuição importante, trazida por Santos e Santos (2024), é incluir o tema “sentido da vida” na elaboração de programas e políticas educacionais, respaldado pelas crescentes investigações científicas em torno de sentido na vida e pelos resultados empíricos encontrados. Segundo pesquisas, pessoas com maiores índices de “sentido na vida” vivenciam bem-estar, longevidade e hábitos mais saudáveis (Steger, 2018). O sentido na vida é apontado como a principal força motivacional do ser humano e elemento fundamental para o seu desenvolvimento saudável (Lukas, 1989).

Segundo Frankl (2011, p. 84):

O papel da educação, mais do que transmitir tradições e conhecimentos, deveria ser o de refinar a capacidade humana de encontrar sentidos únicos. A educação de hoje não pode reduzir-se à reprodução, unicamente, do percurso das tradições; deve, sim, encorajar e desenvolver a capacidade individual da tomada de decisões autênticas e independente

Os resultados encontrados, nesta pesquisa, aportam para diversas possibilidades de aplicação da logoterapia na educação. Freitas (2020) apresenta a pedagogia do sentido como um estilo educativo inovador, transformador e transformante. Essa abordagem pedagógica busca desenvolver a consciência e ensinar a escolher o que é essencial, o que é importante e o que tem sentido na vida. Outro princípio dessa pedagogia é resgatar o propósito da educação e do trabalho do educador, por meio da valorização desta categoria.

Segundo Freitas (2020), somos mais que

uma combinação genética, que o resultado de influências econômicas, sociais ou psicológicas. Pela nossa liberdade podemos reescrever nossa história e tomar posse da direção de nossa vida. Essa convicção, essa certeza, nos dá esperança, alegria de viver, coragem de sofrer! (Freitas, 2020, p. 95).

Conforme Cruz (2022), os princípios da pedagogia do sentido podem ser identificados nos seguintes tópicos: *i*) Transmitir conhecimento e aguçar a consciência; *ii*) Pressupor a vontade de sentido; *iii*) Pedagogia prospectiva e não construtivista; *iv*) Buscar a unidade no currículo e na comunidade escolar; *v*) Oferecer uma educação personalizada, que se desdobra em mais três subtópicos: *vi*) Diagnóstico pedagógico, Prognóstico pedagógico e Plano de ação; *vii*) Respeitar a dignidade da pessoa; *viii*) Ensinar a saber escolher; *ix*) Para ser o melhor de você mesmo; *x*) Alegria como indicador de que as coisas vão bem; *xi*) Despertar a autotranscendência e a espiritualidade (Cruz, 2022, p. 307).

Segundo Freitas (2020), a pedagogia do sentido utiliza diversas estratégias e recursos pedagógicos de diferentes abordagens, mas sempre ancorada na visão

tridimensional da pessoa do estudante. Ela elenca os seguintes recursos que aguçam a consciência, além de auxiliar na transmissão do conhecimento:

Resposta compreensiva e diálogo de orientação socrática. 2. Obra Bem-Feita. 3. Humor e alegria. 4. Assembleia. 5. Silêncio e sono. 6. Resiliência. 7. Observação intuitiva. 8. Criatividade como expressão noética. 9. Escrita. 10. Gratidão. 11. Inteligência espiritual (Freitas, 2020, p. 153-154)

O diferencial da pedagogia do sentido está na valorização da dimensão espiritual ou noética. Segundo Viktor Frankl, “é nessa dimensão que se encontram os fenômenos específicos da espécie humana como: amar, capacidade de humor, capacidade de escolher, desenvolver resiliência, enfrentamento do sofrimento, auto-transcendência, entre outros” (Cruz, 2022, p. 308). O ser humano é noético, tendo em vista que pode expressar, para além dos condicionamentos biopsicossociais, fenômenos como amor, fé, confiança, busca de sentido, liberdade, responsabilidade, entre outros (Lukas, 1989). A logoeducação possibilita o desenvolvimento da inteligência acadêmica (dimensão biológica), da inteligência emocional (dimensão psicológica) e da inteligência espiritual (dimensão noética) nos estudantes (Freitas, 2020).

O desafio que se coloca é saber como desenvolver, no educando, essas características. Que saberes são necessários aos docentes? Nesse sentido, no processo de busca de artigos empíricos, foi encontrada uma pesquisa de Santos e Santos (2024), realizada com dez professores da quarta turma do Curso de Extensão em Pedagogia do Sentido na Vida (CEPSV), oferecido em modalidade on-line e gratuita pela Universidade Esta-

dual de Feira de Santana (UEFS). Os resultados dessa pesquisa identificaram os seguintes saberes docentes, necessários para a prática da pedagogia do sentido da vida: 1) considerar a pessoa integral; 2) aguçar a consciência; 3) ensinar a escolher; 4) dialogar; 5) contextualizar o conteúdo curricular com o mundo circundante do estudante; 6) encontrar sentido na docência; 7) ser resiliente; 8) desenvolver-se pessoal e profissionalmente (Santos; Santos, 2024, p. 8).

Consonante a isso, o artigo de Aquino e Cruz (2023) apresenta a relevância que a resiliência tem na prática escolar e no propósito da logoeducação. O texto apresenta um caso prático da logoeducação em uma escola que utiliza as bases da logoterapia em sua prática pedagógica. Um estudo de caso, realizado junto a seis professoras, indicou que a resiliência e a empatia são os elementos mais expressivos na ação pedagógica do cotidiano escolar, segundo as logoeducadoras que contribuíram com o estudo.

Já o artigo científico com o tema “a educação para a paz na interface com o Ensino Religioso e a Logoterapia” teve como objetivo apontar possibilidades de construção de uma cultura de paz, a partir do relato de uma experiência vivenciada na sala de aula da disciplina de Ciências das Religiões. Conforme o relato, foi utilizado o livro *Em busca de sentido: um psicólogo num campo de concentração*, de Viktor Frankl, como texto-base, sendo que os alunos produziram poemas, esculturas e outras atividades artísticas a partir do conteúdo da obra. A conclusão é que as atividades estéticas, realizadas na vivência relatada, podem promover o espírito de uma

humanidade única (monantropismo). Segundo os autores, buscar o que há em comum torna-se imperativo para a constituição de uma cultura de paz. Os alunos participantes compreenderam a logoterapia como uma fenomenologia da esperança (Aquino; Cruz, 2019).

Já o artigo intitulado *A educação tecnológica e em valores na perspectiva de Viktor Frankl* (2021) teve como objetivo utilizar os pressupostos teóricos da logoterapia, apresentando caminhos para que possam aperfeiçoar a relação educador-educando, no intuito de ampliar o diálogo e engajamento na busca de humanização das relações dentro das instituições universitárias. Trata-se de um estudo de caso com alunos da área de tecnologia (engenharia, arquitetura, tecnologias), buscando modos de reduzir o vazio existencial dos estudantes, que tem como consequência aumento dos fenômenos de agressividade, criminalidade, dependência de drogas e depressão, chegando ao limite do suicídio (Silva *et al.*, 2021).

Nesse sentido, foi encontrada uma pesquisa de Dantas *et al.* (2022) sobre a prevenção de suicídio em adolescentes em contexto educacional. Segundo o autor, a frustração da vontade de sentido pode levar a pessoa a viver um comportamento de risco e uma situação de vulnerabilidade. O estudo conclui que a logoeducação se apresenta como muito eficaz na prevenção ao autoextermínio de adolescentes, pois combate a frustração da vontade de sentido e o vazio existencial.

Portanto, a logoterapia apresenta-se como uma abordagem promissora a ser utilizada na educação, contribuindo para uma visão mais integrada do educando

e para a formação de pessoas mais conscientes, ao educar para a responsabilidade, favorecendo, inclusive, o desenvolvimento de políticas públicas mais assertivas. Essa versatilidade decorre da sua ênfase na busca de sentido como elemento central para a promoção da saúde e do bem-estar psicológico, possibilitando intervenções que favorecem a ressignificação de experiências adversas, o fortalecimento da resiliência e o desenvolvimento de uma postura proativa diante dos desafios da vida.

## Considerações finais

O presente estudo se debruçou em compreender um pouco mais acerca dos possíveis entrelaçamentos entre a logoterapia e a educação. A partir dos resultados encontrados, foi possível perceber que a logoterapia apresenta-se como uma perspectiva muito relevante para ser aplicada em contextos educacionais.

No decorrer das buscas realizadas, foram encontrados artigos que denominavam essa interação entre a área da educação com a logoterapia, “logoeducação”. Outros teóricos utilizaram termos como “pedagogia do sentido”. Esses aspectos enfatizam o interesse de diferentes pesquisadores no tema proposto para discussão neste capítulo. A logoterapia tem embasamento teórico derivado da filosofia, com destaque para a fenomenologia e existencialismo, tem grande influência da psicologia e pode enriquecer muito o desenvolvimento educacional e de formação humana dos estudantes. Enfatiza a importância de encontrar propósito e significado na vida, o que pode ser fundamental para motivar estudantes e promover um engajamento mais profundo com o conteúdo educacional, especialmente com o

desenvolvimento da capacidade de autotranscendência. Quando os educadores incorporam princípios da logoterapia, eles podem ajudar os alunos a desenvolver uma compreensão mais significativa de seus sentidos pessoais, fortalecendo sua resiliência emocional e sua capacidade de lidar com desafios acadêmicos.

Além disso, a aplicação da logoterapia na educação pode contribuir para a formação de indivíduos mais autônomos e conscientes de suas motivações. Ao incentivar os estudantes a refletirem sobre seus valores e propósitos, a abordagem promove uma aprendizagem mais introspectiva e significativa, que vai além da simples memorização de conteúdos. Essa perspectiva pode favorecer o desenvolvimento de habilidades críticas e criativas, essenciais para o sucesso acadêmico e para a formação de cidadãos mais conscientes e responsáveis.

Por fim, a integração da logoterapia no contexto educacional pode promover um ambiente mais humano e empático, no qual o bem-estar emocional dos estudantes é valorizado. Essa abordagem reconhece a importância do sentido da vida na saúde mental e no desempenho acadêmico, contribuindo para a redução de problemas como ansiedade, depressão e vazio existencial entre os jovens. Assim, a relação entre logoterapia e educação evidencia-se como uma estratégia potencial para promover uma formação integral, que considera tanto o desenvolvimento cognitivo, emocional e espiritual dos estudantes.

## Referências

AQUINO, Thiago Antonio Avellar; CRUZ, Josilene Silva. Educação para a paz: interfaces entre o ensino religioso e o

pensamento de Viktor Frankl. *Caminhos* – Revista de Ciências da Religião, v. 17, p. 523-540, 2019. DOI: 10.18224/cam.v17i2.7306. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/7306>. Acesso em: 27 jan. 2025.

AQUINO, Tiago Antonio Avellar; CRUZ, Josilene Silva. Resiliência e educação: um olhar fenomenológico sobre a prática da Logeducação. *Revista Fragmentos de Cultura* – Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas, Goiânia, GO, v. 32, n. 4, p. 618-630, 2023. DOI: 10.18224/frag.v32i4.13032. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/13032>. Acesso em: 27 jan. 2025.

ARENKT, Hannah. *Entre o Passado e o futuro*. Tradução: Mauro W. Barbosa. São Paulo, SP: Perspectiva, 1972.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *O que é educação*. 28. ed. São Paulo, SP: Brasiliense, 1993.

BRASIL. Lei nº 13.005/14, de 25 de junho de 2014. *Plano Nacional de Educação*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm). Acesso em: 24 jul. 2025.

BRITO, César Lobato. Educação e valores: contribuições da logoterapia. *Ethos & Episteme*. Revista de Ciências Humanas e Sociais da FSDB, ano VIII, volume XVI, jul./dez. 2012. Disponível em: [https://www.fsdb.edu.br/\\_files/ugd/74b2ff\\_5becfb6ab4b4e32b6f407e207fdb522.pdf#page=6](https://www.fsdb.edu.br/_files/ugd/74b2ff_5becfb6ab4b4e32b6f407e207fdb522.pdf#page=6). Acesso em: 27 jan. 2025.

BRUM, Crhis Netto et al. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde*: da teoria à prática. Porto Alegre, RS: Moriá, 2016. p. 125-142.

CORDEIRO, Alexander Magno; OLIVEIRA, Glória Maria de; RENTERIA, Juan Miguel; GUIMARÃES, Carlos Alberto. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do colégio brasileiro de cirurgiões*, v. 34, p. 428-431, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>. Acesso em: 27 jan. 2025.

CRUZ, Josilene Silva. Aspectos e aplicações da Logoteoria de Viktor Frankl ao âmbito da educação. *PLURA* – Revista de Estudos de Religião/PLURA, Journal for the Study of Religion, v. 13, n. 1, p. 304-309, 2022. Disponível em: <https://revistaplura.emnuvens.com.br/plura/article/view/2158>. Acesso em: 27 jan. 2025.

DANTAS, Rebeca Feitosa; BARBOSA, Mateus Nunes Leite; RIOS, Clauberson Sales do Nascimento. A prevenção do suicídio em adolescentes: contribuições da logoterapia no contexto

educacional. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 5, p. 618-635, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5211>. Acesso em: 27 jan. 2025.

FABRY, Joseph. *A busca do significado*. São Paulo, SP: ECE, 1984.

JÚNIOR, Luiz Carlos Reis Ferreira; SANTOS, Márcio Antonio Raiol dos. Plano Nacional de Educação e a questão da inovação nas práticas pedagógicas. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 9, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.31393. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/31393>. Acesso em: 24 jul. 2025.

FIZZOTTI, Eugênio. *De Freud a Frankl: interrogantes sobre el vacío existencial*. Pamplona, ES: EUNSA, 1981.

FRANKL, Viktor Emil. *Psychotherapy and existentialism*. New York, USA: Washington Square Press, 1985. 237 p.

FRANKL, Viktor Emil. *Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo*. 4. ed. São Paulo, SP: Santuário, 1989.

FRANKL, Viktor Emil. *A presença ignorada de Deus*. 10. ed. São Leopoldo, RS: Sinodal; Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

FRANKL, Viktor Emil. *A questão do sentido em psicoterapia*. Campinas, SP: Papirus, 1990.

FRANKL, Viktor Emil. *A Vontade de Sentido: Fundamentos e aplicações da logoterapia*. Educación y búsqueda de sentido a partir de Viktor Emil Frankl. 1. ed. São Paulo, SP: Paulus, 2011.

FRANKL, Viktor Emil. *Em busca de Sentido: um psicólogo no campo de concentração*. 25. ed. São Leopoldo, RS: Sinodal; Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

FRANKL, Viktor Emil. *Psicoterapia e Sentido da Vida: Fundamentos da logoterapia e análise existencial*. 6. ed. São Paulo, SP: Quadrante, 2016.

FRANKL, Viktor Emil. *Psicologia e sentido da vida: fundamentos da Logoterapia e Análise Existencial*. São Paulo, SP: Quadrante, 2019.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia*. São Paulo, SP: Paz e Terra, 2011.

FREITAS, Marina Lemos Silveira. *Pedagogia do Sentido: contribuições de Viktor Frankl para a educação*. 2. ed. Ribeirão Preto, SP: Instituto de Educação e Cultura Viktor Frankl – IECVF, 2020. 212 p.

- FULATT, Octavi. *Filosofia da educação*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- HOZ, Victor Garcia. *Pedagogia Visível Educação Invisível*. São Paulo, SP: Nerman, 1988.
- KROEFF, Paulo. A autotranscendência na logoterapia de Viktor Frankl. In: SANAGIOTTO, V.; PACCIOILLA, A. (org.). *A autotranscendência na logoterapia de Viktor Frankl*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2022. p. 21-38.
- LEITE, Sérgio Antônio da Silva. A Psicologia e a Construção da Escola Democrática. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-35392022267189>. Acesso em: 24 jul. 2025.
- LUKAS, Elisabeth. *Logoterapia: a força desafiadora do espírito – métodos de logoterapia*. São Paulo, SP: Loyola, 1989.
- LUKAS, Elisabeth. *Prevenção psicológica: a prevenção de crises e a proteção do mundo interior do ponto de vista da logoterapia*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1992.
- MELLO, Cleyson de Moraes; NETO, José Rogério Moura de Almeida; PETRILLO, Regina Pentagna. *Educação 5.0 – Educação para o futuro*. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Processo, 2022.
- PACCIOILLA, Aureliano. *Psicologia contemporânea e Viktor Frankl: fundamentos para uma psicoterapia existencial*. São Paulo, SP: Cidade Nova, 2017.
- PLASSA, Wander; PASCHOALINO, Pietro André Telatin; BERNARDELLI, Luan Vinicius. Violência contra professores nas escolas brasileiras: determinantes e consequências. *Nova Economia*, Belo Horizonte, MG, v. 31, n. 1, p. 247-271, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6351/5798>. Acesso em: 30 jul. 2025.
- ROCHA, Ronai. *Filosofia da Educação*. São Paulo, SP: Contexto, 2022. 160 p.
- SAMPAIO, Carlos Magno Augusto; DOS SANTOS, Maria do Socorro; MESQUIDA, Peri. Do conceito de educação à educação no neoliberalismo. *Revista Diálogo Educacional*, Curitiba, PR, v. 3, n. 7, p. 165-178, 2002.
- SANTOS, Vinicius Cerqueira Bastos dos; SANTOS, David Moises Barreto dos. Saberes docentes para uma pedagogia do sentido na vida. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, [S. l.], v. 105, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/q3b8GWpZ5SXqVnzK9TsmnDF/>. Acesso em: 17 dez. 2024.

SILVA, Flávio Luiz Honorato da *et al.* Educação tecnológica e em valores na perspectiva de Viktor Frankl. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, SP, v. 10, n. 1, 2021. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/11690>. Acesso em: 27 jan. 2025.

SILVA, Gilberto Sousa; BARBOSA, Eriosvaldo Lima; DOS SANTOS, André Felipe Seabra. Reflexões sobre os possíveis impactos da violência nas escolas: percepções docentes sobre as causas, efeitos e prevenção. *Periferia*, Duque de Caxias, RJ, v. 15, n. 1, 2023. DOI: 10.12957/periferia.2023.75003. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/periferia/article/view/75003>. Acesso em: 30 jul. 2025.

STEGER, Michael. Meaning and well-being. In: DIENER, E.; OISHI, S.; TAY, L. (ed.). *Handbook of Well-Being*. Salt Lake City, USA: DEF, 2018. p. 544-553.

XAUSA, Izar Aparecida de Moraes. *A psicologia do sentido da vida*. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1986.

# Impacto da inteligência artificial (IA) na saúde mental organizacional, seus desafios e possibilidades

*Vialana Ester Salatino<sup>14</sup>*

## Considerações iniciais

Ao instituir a escrita deste capítulo, considerou-se a existência de impactos, no ambiente profissional, que afetam às pessoas e às equipes. Um exemplo disso é a crescente inserção da inteligência artificial no mundo do trabalho. A partir disso, surge o questionamento sobre a inferência dessa tecnologia na saúde mental dos trabalhadores, no contexto organizacional, e sobre a importância de refletir, questionar e investigar os desafios e as possibilidades que podem se manifestar dessas interações, considerando a necessidade de proteção da saúde mental para todos, em tempos em que o bem-estar é essencial como uma espécie de prevenção ao adoecimento mental.

A presente escrita ambiciona propor alternativas de enfrentamento das problemáticas relacionadas à utilização ou imposição da inteligência artificial nas organizações, bem como a valorização voltada às possíveis

---

<sup>14</sup> Professora universitária e Psicóloga. Pós-Doutoranda, Doutora e Mestra em Educação, com Especialização em Sexologia Clínica; MBA em Gestão e Docência de Ensino; Pós-Graduação em Gerência Empresarial; Especialização em Arteterapia.

contribuições que a IA<sup>15</sup> possa vir a agregar no cotidiano do trabalho.

Pensar sobre o impacto do uso da inteligência artificial na saúde mental dos trabalhadores, no local de trabalho, salientando as mudanças na dinâmica da equipe e no gerenciamento do estresse devido à utilização da IA, uma vez que esta altera processos e tarefas – podendo facilitá-los na mesma medida em que ameaça, se não a profissão, o número de profissionais inseridos nos departamentos.

Será que alguns profissionais podem se tornar dispensáveis devido ao emprego da inteligência artificial? Sabe-se que, no início da implementação dessa tecnologia, é comum aumentarem as demandas de trabalho, contribuindo para níveis elevados de estresse e ansiedade entre os trabalhadores. Acredita-se que a mudança de padrões de comunicação e alterações na distribuição de funções afete significativamente a coesão das equipes de trabalho. Logo, intervenções práticas, fundamentadas na psicologia organizacional e nas teorias do estresse, são essenciais para amenizar os efeitos negativos e promover o bem-estar de todos.

É imprescindível se perguntar como reduzir os efeitos negativos causados pela utilização da inteligência artificial nos trabalhadores.

Com esse questionamento, instituiu-se um projeto de pesquisa, que serve como base para esta escrita. O projeto pretende observar desafios e possibilidades, buscando trazer formas de enfrentamento da problemática em questão e apontar caminhos e melhorias para pre-

---

<sup>15</sup> IA: Sigla que denomina a Inteligência Artificial.

venir o adoecimento emocional dos profissionais. Para isso, utiliza a expertise da psicologia organizacional, identificando caminhos de bem-estar e contribuições da IA em termos de ganho e produtividade, bem como outras alternativas.

Atualmente, a inteligência artificial, presente em nosso entorno, tornou-se um assunto frequente, e pouco se conhece a seu respeito – sobretudo, seu impacto social. Por isso, diversas fantasias e incertezas estão presentes no cotidiano de muitas pessoas em diferentes organizações. O que ocorre é um início de utilização e não se sabe até onde vai a permissividade de seu uso, se haverá limitações éticas e até que ponto irão. Isso, naturalmente, causa ansiedade e estresse para as pessoas que se perguntam se a IA é uma contribuição ou uma ameaça. Até o momento, não se tem essa resposta, mas a imposição do mundo com essa nova possibilidade recai sobre todos nós, trabalhadores ou não. Tal realidade desperta na psicologia organizacional um sinal de alerta, em especial com o olhar vigente para a NR1, que incide no levantamento preventivo de riscos para a saúde mental das pessoas nas organizações.

A pesquisa sobre o impacto da inteligência artificial na saúde mental, no local de trabalho, emergiu como uma área crítica de investigação devido às suas profundas implicações no bem-estar dos funcionários e na dinâmica organizacional. Portanto, contribui para essa reflexão crítica.

Consta que a integração de tecnologias de IA evoluiu rapidamente na última década, transformando os processos de trabalho e as experiências dos funcioná-

rios em organizações de todos os setores. Essa evolução tecnológica acelerada aumentou significativamente as preocupações, o estresse, a ansiedade e o esgotamento das pessoas em contextos organizacionais. E tem-se que: “O FMI<sup>16</sup> estimou que quase 40% dos empregos globais estão ‘expostos’ à IA. Nas economias avançadas, cerca de 60% dos empregos podem ser afetados pela inteligência artificial” (Press, 2024, s.n.). E essa é a realidade do mundo do trabalho atualmente.

Entende-se que a IA pode ocupar cargos humanos, o que ocasiona ansiedade e até medo em trabalhadores, pois dependem de seus trabalhos para sustentar suas vidas e possuem a consciência de que esse trabalho está em perigo, ameaçado, inseguro, conforme o próprio relatório do FMI, mencionado por Press (2024), o qual destaca: “que poderá reduzir a procura de mão de obra, e levar a salários mais baixos e a uma redução das contratações. Nos casos mais extremos, alguns destes empregos podem desaparecer” (Press, 2024, n.p.). Então, existem motivos reais de preocupação por parte dos trabalhadores e, por outro lado, das organizações em buscar o enfrentamento do adoecimento psíquico dessas pessoas.

Esta pesquisa se justifica por buscar abordar o duplo potencial da IA para, simultaneamente, aumentar a produtividade organizacional e apresentar riscos psicossociais substanciais, influenciando profundamente a dinâmica da equipe e os resultados de saúde mental dos trabalhadores. À medida que as organizações continuam a adotar tecnologias de inteligência artificial

---

<sup>16</sup> FMI - Fundo Monetário Internacional.

em ritmo acelerado, torna-se imperativo compreender como essas implementações afetam o bem-estar psicológico dos funcionários e as estruturas sociais dentro dos ambientes de trabalho, bem como entender seus desafios e possibilidades.

Elucida-se, a partir deste capítulo, um levantamento teórico realizado para o projeto de pesquisa, no qual essa escrita se baseia, como forma de entendimento e validação do estudo em questão, para isso, intenciona-se clarificar o impacto da IA na saúde mental organizacional.

A literatura existente evidencia a importância da implementação, por parte das organizações, de estratégias de suporte, destinadas a combater os potenciais efeitos adversos da IA no bem-estar dos profissionais. O recorte bibliográfico direcionou-se ao impacto da inteligência artificial na saúde mental organizacional, ao estresse, à ansiedade no contexto de trabalho e à funcionalidade das equipes nas empresas, relacionando esses aspectos às contribuições da psicologia organizacional e do trabalho em tempos de IA. Portanto, a seguir, foram trabalhados tais conteúdos num recorte do que já foi pesquisado de referencial teórico existente a esse respeito, até o presente momento desta escrita instituída.

## O impacto da IA na saúde mental organizacional

Quando se pensa no contexto organizacional atual, que busca integrar e utilizar IA em todas as circunstâncias possíveis de seu processo de trabalho, logo, surge o questionamento da interferência desse avanço nos seres

humanos. Por isso, olhar atentamente para o impacto que a IA tem causado na saúde mental das pessoas nas organizações é essencial, em tempos mediados por essa tecnologia, que se intensifica a cada dia. “A integração da Inteligência Artificial no ambiente de trabalho tem gerado impactos profundos e multifacetados na saúde mental dos colaboradores e nas dinâmicas organizacionais” (Soulami; Benchekroun; Galiulina, 2024, p. 172).

Sabe-se que essa é uma realidade que avança, uma vez que a evolução tecnológica acelerada da IA aumentou significativamente as preocupações, o estresse, a ansiedade e o esgotamento (*burnout*) das pessoas em contextos organizacionais (Figueiredo *et al.*, 2024; Kim; Lee, 2024). Em tempos em que a intenção das organizações é ser mais produtivas, o que nos faz refletir é se há possibilidade de minimizar, de alguma forma, a ansiedade e o estresse causados pelo recente uso da IA, associados ao medo de substituição. Precisa-se pensar a esse respeito, já que a NR1 cobra o cuidado com a saúde mental do trabalhador.

Afinal, existem – e não podemos negar – benefícios nessa prática tão atual, essencialmente em termos da melhoria da produtividade, auxiliando as pessoas em seus trabalhos, em especial aqueles mais demorados, que podem ser terceirizados a IA. Mas, sem dúvida, existem impactos negativos oriundos dessas práticas e, entre eles, destacam-se:

- » **Ameaça à segurança do emprego:** Talvez essa seja a primeira ameaça sentida pelas pessoas nas organizações, uma vez que a percepção de que a IA pode automatizar tarefas e, em alguns casos,

substituir a mão de obra humana gera ansiedade e incerteza entre os trabalhadores. (Cavalcante, 2018; Kefelew *et al.*, 2023; Soulami, Benchekroun; Galiulina, 2024; Ali *et. al.*, 2023). E não há dúvida de que “a perda de empregos pode induzir ao estresse e incerteza, afetando o bem-estar psicológico dos trabalhadores”. (Cavalcante, 2018, p. 448) Isso agrava ainda mais os indicadores de adoecimento mental causado pelo contexto laboral.

- » **Estresse e sobrecarga de trabalho:** Nesse momento de aprendizagem do uso da IA, algo que não é natural ao ser humano, é preciso aprender sobre e entender seu funcionamento, saber exatamente como solicitar tarefas e rever a dinâmica do trabalho antes realizado. E embora a expectativa seja a de que a IA aperfeiçoe processos, a fase inicial de implementação ou a necessidade de adaptação a novas ferramentas podem, paradoxalmente, aumentar as demandas de trabalho, elevando os níveis de estresse e ansiedade (Figueiredo *et al.*, 2024; Kim; Lee, 2024).

Parecido com o que acontece quando se muda ou adota um sistema, é necessário se acostumar a ele e alimentá-lo com dados. Com a inteligência artificial não é tão diferente. Segundo Demerouti *et al.* (2001, p. 590), “a adoção da IA é vista como uma demanda ocupacional que força os trabalhadores a aprender novas habilidades”. E, para aqueles que já dominavam o que faziam, tendem a desestabilizar, é provocador e gera ansiedade e insegurança naturalmente.

- » **Evidencia a desqualificação:** A insegurança gerada e o potencial técnico maior da IA, podem levar algumas pessoas à sensação de desqualificação, ainda que sejam capacitadas, ao gerar uma espécie de insegurança causada por uma dependência excessiva da IA, que “[...] pode levar a uma diminuição no envolvimento profissional e no embotamento das habilidades de tomada de decisão, resultando na incapacidade de tomar decisões de alta qualidade sem auxílio” (Sutton *et al.*, 2018, p. 15). Ao mesmo tempo, algumas pessoas podem desenvolver resistência ao uso da IA, uma espécie de resistência psicológica e falta de confiança/responsabilidade (Parente; Prescott, 1994; Dellermann, 2020), pois não é um trabalho evidentemente humano e, indubitavelmente, pode causar uma sensação de estranheza.
- » **Preocupações éticas e de privacidade:** Dependendo da área em que a IA atua, surgem suspeitas. Em especial, direcionadas aos dados, sendo que a coleta e análise de grandes volumes de dados sensíveis dos funcionários, por sistemas de IA, levantam questões importantes sobre confidencialidade, privacidade e segurança, bem como vieses algorítmicos, o que já é apontado por diversos estudos (Lippi *et al.*, 2024; Oladimeji, 2023; Soulami, Benchekroun; Galiulina, 2024). E, da mesma forma, existe a preocupação dos funcionários com o sigilo dos dados dos clientes e de todos envolvidos no processo, sendo pertinente pensar na segurança das informações.

Esses são alguns dos desafios mais evidentes mencionados pelos autores supramencionados. Apesar dos desafios, a IA também apresenta potenciais benefícios, como a otimização de desempenho (Maheshwari, 2024; Enholm *et al.*, 2021) e outras contribuições, como o “aprimoramento da satisfação do cliente e personalização de ofertas” (Enholm *et al.*, 2021, p. 283). No entanto, de acordo com Lippi *et al.* (2024), “a literatura destaca a necessidade de um entendimento mais profundo do impacto da IA na saúde mental e nas dinâmicas de trabalho, bem como das questões éticas e de segurança envolvidas” (p. 272). A partir disso, se faz necessário observar se existe essa possibilidade e, enquanto não se tem certeza a esse respeito, isso também se torna um fator estressor para as pessoas nesse cenário.

### **O estresse e a ansiedade no contexto do trabalho**

Quando se pensa nas organizações, sempre se tem a certeza de que funcionários passam por momentos de estresse e/ou ansiedade, devido às características próprias e históricas do conceito do trabalho, como se fizesse parte do natural. Obviamente, quando isso é esporádico, não há motivo para preocupação e considera-se parte do jogo organizacional. Mas, se a dupla estresse/ansiedade é constante – porque tendem a aparecer juntos –, então a saúde mental pode estar ameaçada.

Dado que existem índices cada dia mais elevados de afastamento do trabalho por problemáticas psicológicas/psiquiátricas, tem-se que “o estresse e a ansiedade no trabalho são problemas crescentes de saúde pública”

(Kefelew *et al.*, 2023, p. 347). A ansiedade relacionada à vida pessoal já é preocupante, mas a causada pelas organizações acompanha a pessoa na vida e vai causando danos, “a ansiedade no local de trabalho (WA) é um estado subjetivo de apreensão, tensão ou nervosismo relacionado a aspectos do trabalho” (Cheng; McCarthy, 2018, p. 405). E quando a pessoa vai para casa essa ansiedade continua, pois já se instalou diante das responsabilidades e cobranças pertinentes ao trabalho.

As mudanças no trabalho foram ocorrendo e não ficou mais fácil, assumir novas condições ditadas pela mudança que impôs um ritmo de trabalho maior com jornadas de trabalho que foram reduzidas. Porém, hoje as pessoas têm mais de um emprego e, em termos de ansiedade e estresse, piorou, levando ao adoecimento físico e psicoemocional, pois as responsabilidades são maiores. Ainda, de acordo com Kefelew *et al.* (2023), tem-se que “a globalização e as mudanças tecnológicas, incluindo a crescente adoção da IA, têm introduzido novas formas de organização do trabalho, relações de trabalho e padrões de emprego, o que pode levar a um aumento no estresse e transtornos associados” (p. 347).

Além disso, constata-se que as “pesquisas indicam que demandas de trabalho com ambiguidade de papéis, sobrecarga de trabalho, insegurança no emprego e conflito trabalho-casa elevam a ansiedade no local de trabalho” (Magwegwe; Sithole, 2024, p. 405). Haja vista que a utilização da IA tem gerado um comportamento organizacional inseguro: “A insegurança no trabalho, em particular, é um fator significativamente associado à ansiedade” (Kefelew *et al.*, 2023, p. 346), por isso, como

as pessoas conseguem não adoecer, diante de tanta ansiedade praticamente imposta?

Destaca-se que existem consequências da combinação ansiedade/estresse nas organizações, entre elas estão:

- » **Diminuição do desempenho e produtividade:** Quando se precisa lidar com esses aspectos, uma quantidade de energia vital está envolvida em dar conta do estresse, em controlar a ansiedade e, com isso, a produtividade tende a cair. “O estresse e a ansiedade no trabalho podem levar a uma diminuição substancial no desempenho dos funcionários” (Kefelew *et al.*, 2023, p. 347).
- » **Problemas de saúde física e mental:** Ao não controlar o estresse e a ansiedade, automaticamente passa a ocorrer um adoecimento, que pode ser de ordem biológica, emocional ou ambas. Esse adoecimento pode levar a transtornos e a comorbidades, em que mais de uma patologia estão associadas. Sabe-se que estresse e ansiedade “afetam tanto a saúde mental quanto a física dos indivíduos” (Kefelew *et al.*, 2023, p. 347), que, uma vez adoecidos, tendem a demorar para voltar ao estado normal, isso se forem em busca de tratamento. Destacando ainda que, posto que os estudos mostram que o estresse no trabalho pode diminuir a saúde física (Jeong, 2004; Kim; Lee, 2024), podemos pensar em transtornos somáticos, em que o emocional se altera e causa também alteração no corpo, por meio de diversas possibilidades de patologias.

» **Esgotamento (Burnout):** A adoção da IA pode aumentar significativamente o estresse no trabalho, o que, por sua vez, eleva o risco de *burnout* entre os funcionários (Kim; Lee, 2024). Até porque a IA permite uma produtividade maior e gera também um estresse maior em termos do cumprimento de metas e apresentação de resultados, o que acaba por adoecer as pessoas no espaço organizacional.

Com certeza podem existir outras consequências particulares, mas as três mencionadas demonstram a necessidade de ações sérias de enfrentamento do adoecimento psíquico e da redução da ansiedade e estresses no contexto organizacional.

## Equipes funcionais ou disfuncionais nas organizações

Organizações sempre têm suas equipes, mas nem todas são funcionais, da mesma forma que nem sempre são disfuncionais. Tudo está relacionado ao bem-estar das pessoas no ambiente de trabalho.

No quesito equipes, a saúde organizacional se vincula a uma gestão adequada. Mas sabe-se que “a introdução da IA nas organizações tem um impacto direto na forma como as equipes funcionam, podendo tanto otimizar a colaboração quanto criar disfunções se não for bem gerenciada” (Soulami, Benchekroun; Galiulina, 2024, p. 172). A discussão sobre a funcionalidade ou disfuncionalidade das equipes, em um cenário de IA, centra-se na natureza da interação entre humanos e máquinas; a clareza de regras e a transparência das intenções organizacionais para com isso podem contribuir

positiva ou negativamente no contexto organizacional que institui equipes funcionais ou disfuncionais.

Outro aspecto a ser pensado é sobre as contribuições dessa colaboração da IA para o trabalho em si e para cada equipe de trabalho, mas, claro, depende de como a interação humano-máquina é projetada pela gestão e como cada um na equipe a sente. “A gestão das complexidades da colaboração humano-IA é, por si só, uma demanda de trabalho imposta pela adoção da IA” (Kim; Lee, 2024, p. 601). Dessa forma, não flui bem a demanda de trabalho que é imposta aos trabalhadores com a IA, pois os humanos resistem à sua utilização, bem como é importante pensar em quais as consequências da IA para os trabalhadores e suas equipes.

Equipes que conseguem transitar bem pelas mudanças na distribuição de funções e pelos novos padrões de comunicação decorrentes da integração com a IA, que mantêm o foco na colaboração e no desenvolvimento de novas competências, são mais propensas a permanecer funcionais e a colher os benefícios da tecnologia.

No entanto, quando a integração da IA ao espaço organizacional for temida, dificilmente será inserida na equipe. Logo, começarão os problemas no interior dos grupos de trabalho, pois a insegurança de perder seu posto pode resultar em um cenário de competitividade desleal entre colegas e gerar equipes disfuncionais.

## Contribuições da psicologia organizacional e do trabalho em tempos de IA

Em tempos de IA, nas organizações, se faz necessário pensar sobre quais podem vir a ser as contribuições da psicologia organizacional em auxílio às organizações e as pessoas nelas inseridas.

A Psicologia Organizacional e do Trabalho tem importância para abordar as “demandas psicológicas e organizacionais decorrentes da Quarta Revolução Industrial e da ascensão da IA” (Figueiredo *et al.*, 2024, p. 458). Suas contribuições são essenciais para promover ambientes laborais saudáveis, equipes funcionais, bem-estar e contribuir para que as organizações sejam sustentáveis e produtivas em meio às transformações tecnológicas, com vistas à prevenção de doenças ocupacionais físicas e/ou emocionais,

Possíveis intervenções da psicologia organizacional em tempos de IA incluem:

- Prevenção e tratamento de problemas de saúde mental: A prevenção do adoecimento organizacional é fator essencial para a psicologia, conforme afirma Figueiredo *et al.* (2024) “a psicologia do trabalho pode desenvolver programas para prevenção e tratamento de problemas psicológicos, como estresse, ansiedade e burnout, que são exacerbados pela adoção da IA” (p. 458-459). E essa é uma importante contribuição que pode vir a evitar o adoecimento, sendo, portanto, uma medida de proteção da saúde mental dos trabalhadores.

- Gestão da mudança organizacional: A psicologia organizacional e do trabalho tem um papel crucial na gestão da mudança, facilitando a transição das pessoas

nas empresas para as novas demandas, mesmo as geradas pela IA e “isso envolve a promoção de comunicação eficaz e a participação ativa dos trabalhadores no processo de mudança” (Heloani; Capitão, 2003, p. 469-470). Quando as pessoas fazem parte do processo decisório, ou da implantação, elas tendem a resistir menos, tem também mais conhecimento a respeito das intenções organizacionais e com isso se acalmam, então envolver pessoas no processo de mudança e implantação da IA traz redução de ansiedade e talvez evite o estresse causado por medos até mesmo sem fundamento.

- Apoio psicológico e antecipação de necessidades: Oferecer apoio psicológico para as pessoas na organização já deveria ser uma prática estabelecida antes da chegada da IA, afinal, quando a ansiedade e os medos surgem, as pessoas têm com quem e para quem contar suas angústias e frustrações, em um ambiente que envolve sigilo. Outra contribuição da psicologia é que “pode guiar o desenvolvimento dessas tecnologias, assegurando que os algoritmos sejam cientificamente embasados e transparentes” (Primi, 2018, p. 318). O que faz com que as pessoas se sintam mais confiantes no processo em si.

- Desenvolvimento de liderança: Desenvolver líderes que contribuam para equipes funcionais e que não sejam mais um fator estressante na organização faz reduzir o estresse organizacional e a ansiedade. A psicologia nesse contexto, “pode orientar as organizações a investir no desenvolvimento de liderança para proteger o bem-estar dos funcionários.” (Kim; Lee, 2024, p. 625). Afinal, um líder que possua uma equipe funcional

ganha em termos de produtividade e harmonia no seu departamento.

- Questões éticas e humanização do trabalho: Diante do contexto organizacional mediado pela IA, é fundante que exista transparência por parte da organização em termos do que pretende e em relação às pessoas inseridas nesse local. É imperativo que “[...] a POT<sup>17</sup> atue na garantia de que a IA seja implementada de forma ética, protegendo a autonomia, a privacidade e a segurança dos pacientes e colaboradores” (Oladimeji, 2023, p. 258).

Pensar a implantação ou utilização da IA com a assessoria da psicologia organizacional é prevenir emocionalmente as pessoas em relação ao que virá ou ao que já ocorre nas empresas, deixando-as mais tranquilas por saberem que há ética e humanização no processo de mudança. Contudo, ter “disciplina enfatiza a importância de manter um equilíbrio entre o avanço tecnológico e a humanização das relações de trabalho” (Lippi *et al.*, 2024, p. 277), sendo mais saudável para todos os envolvidos e mais lucrativo para a organização.

## Resultados parciais iniciais

Pode-se compreender que, em termos do impacto da IA na saúde mental organizacional, existem situações em que as pessoas sentem ameaça à segurança de seus empregos. Identificou-se que isso gera estresse e sobrecarga de trabalho em busca da tentativa de mostrar competência, além disso, a IA aumenta a produtividade, forçando as pessoas a darem conta da demanda gerada

---

<sup>17</sup> Psicologia Organizacional e do Trabalho.

A IA também pode evidenciar a desqualificação dos trabalhadores, ou ao menos gerar essa sensação, devido ao seu potencial diante da capacidade humana. Além disso, existem preocupações éticas e de privacidade em relação aos dados da própria pessoa na organização, bem como ao vazamento de dados de clientes ou da própria empresa, onde as pessoas nas organizações podem ser culpabilizadas. Todos esses fatores demonstram que o estresse e a ansiedade aumentam, causando diminuição do desempenho e produtividade, justamente o que é desejado evitar, e consequentemente problemas de saúde física e mental, ou ambos, até mesmo podendo levar a um estado de esgotamento (*burnout*).

A adoção de práticas e processos intermediados pela IA nas organizações tem impacto direto na forma como as equipes funcionam, por vezes, otimizando a colaboração entre colegas, outras vezes, gerando uma equipe disfuncional, que pode competir internamente, influenciada pela ameaça que a inteligência artificial representa. Portanto, torna-se necessário um gerenciamento adequado das equipes. Já em termos de possibilidades para a psicologia organizacional e do trabalho se destacam fatores como a prevenção e tratamento de problemas de saúde mental, antes do adoecimento das pessoas na organização.

Tal como uma gestão da mudança organizacional responsável e preventiva, também surge a questão de se oferecer apoio psicológico e antecipação de necessidades para as pessoas na organização, antevendo, ainda, o desenvolvimento de liderança com foco na implantação ou na utilização da IA nos processos empresariais.

Ademais, trabalhar com as pessoas as questões éticas e humanização do trabalho, deixando-as mais seguras e se sentindo valorizadas. Isso de fato deve acontecer para que se possa manter a saúde mental organizacional.

As questões supracitadas contribuem para o objetivo deste estudo e capítulo, elucidando alguns fatores de importância e trazendo luz ao obscuro que por vezes a IA remete a todos.

## Considerações finais

Considerou-se a escrita deste capítulo com base em resultados parciais do projeto de pesquisa homônimo. Sendo que, em seu levantamento teórico, se percebeu que as principais investigações acerca desse tópico são internacionais, o que identifica uma lacuna a ser preenchida quanto aos desafios e possibilidades oriundos do impacto da IA na saúde mental organizacional brasileira.

Acredita-se que as pesquisas acerca do impacto da IA na saúde mental organizacional iniciaram antes em países que a implementaram com antecedência.

Ao refletir em como aqui no Brasil é possível dar conta dessa demanda, tem-se o exemplo do que está acontecendo no contexto internacional e analisar se faz sentido para o nosso país. Isso possibilita aprimorar nossa prática, ou criar possibilidades novas ou até mesmo inovadoras. A psicologia organizacional está diretamente responsabilizada por manter a saúde mental organizacional, portanto, precisa demonstrar envolvimento nessa discussão e na criação de possibilidades preventivas.

A pesquisa base desta escrita continua, com a busca de outros estudos para a ampliação do conhecimento a esse respeito e, principalmente, com vistas a entender seus desafios e quais as possibilidades de enfrentamento do adoecimento psíquico/emocional no contexto das organizações. Destaca-se que a publicação de capítulos e artigos científicos contribui, nesse sentido, mesmo que seus resultados sejam parciais, pois favorecem o avanço na compreensão dos impactos causados pela utilização de IA na saúde mental de trabalhadores, além de identificar desafios e possibilidades da psicologia organizacional e do trabalho.

## Referências

- ALI, T.; HUSSAIN, I.; HASSAN, S. & ANWER, S. Examine How the Rise of AI and Automation Affects Job Security, Stress Levels, and Mental Health in the Workplace. *Bulletin of Business and Economics* (BBE), [S. l.], v. 13, n. 2, p. 1180-1186, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.61506/01.00506>. Acesso em: 29 jul. 2025.
- CAVALCANTE, J. Q. P. A sociedade, a tecnologia e seus impactos nos meios de produção: uma discussão sobre o desemprego tecnológico. *Revista LTr*, São Paulo, SP, v. 82, n. 7, p. 796-812, jul. 2018. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/144810>. Acesso em: 30 jul. 2025.
- CHENG, B. H.; MCCARTHY, J. M. Understanding the dark and bright sides of anxiety: A theory of workplace anxiety. *Journal of Applied Psychology*, Washington, USA, v. 103, n. 5, 537-560. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29355338/>. Acesso em: 30 jul. 2025.
- DELLERMANN, D. *Accelerating Entrepreneurial Decision-Making Through Hybrid Intelligence*. 2020. 379 p. Doctoral dissertation – Kassel University, Faculty of Economics, Department Information Systems. Kassel, DE, 2020. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcgjclefindmkaj/https://arxiv.org/pdf/2105.03365. Acesso em: 30 jul. 2025.
- DEMEROUTI, E.; BAKKER, A. B.; NACHREINER, F.; SCHAFELI, W. B. The job demands resources model of burnout.

*Journal of Applied Psychology*, Washington, USA, v. 86, p. 499-512, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>. Acesso em: 28 jul. 2025.

ENHOLM, I. M. et al. Artificial Intelligence and Business Value: a literature review. *Information Systems Frontiers*, USA, v. 24, n. 5, p. 1709-1734, 25 ago. 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10796-021-10186-w>. Acesso em: 30 jul. 2025.

FIGUEIREDO, J. et al. Transformações da Revolução 4.0: Psicologia Organizacional na Era da Robotização e Inteligência Artificial. *Seven Editora*, [S. l.], 2025. DOI: 10.56238/sevened2024.035-005. 2024. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/6452>. Acesso em: 29 jul. 2025.

HELOANI, J. R.; CAPITÃO, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. *São Paulo em Perspectiva*, [S. l.], v. 17, p. 102-108, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-88392003000200011>. Acesso em: 30 jul 2025.

JEONG, J. et al. Navigating AI transitions: how coaching leadership buffers against job stress and protects employee physical health. *Frontiers in Public Health*, [S. l.], v. 12, art. 1343932, 27 mar. 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1343932. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1bUPTx-uKxRhpnGP-UegggahpSG2EAMa4>. Acesso em: 29 jul. 2025.

KEFELEW, E. et al. Prevalence and associated factors of work-related stress and anxiety among females working in Hawassa industrial park, Sidama Region state, Ethiopia. *BMC Psychiatry*, USA, v. 23, art. 103, 2023. DOI: 10.1186/s12888-023-04575-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36774468/>. Acesso em: 25 jul. 2025.

KIM, B.-J.; LEE, J. The mental health implications of artificial intelligence adoption the crucial role of self-efficacy. *Humanities and Social Sciences Communications*, London, UK, 2024. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41599-024-04018-w.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2025.

LIPPI, F. L. et al. Inteligência Artificial e saúde mental no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, PR, v. 17, n. 6, art. 356, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.6-356. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/766994664/Inteligencia-Artificial-e-saude-mental-no-Brasil-uma-revisao-sistematica-da-literatura>. Acesso em: 26 jul. 2025.

MAGWEGWE, F.; SITHOLE, S. Redefining the Narrative: How Work from Home Job Demands Elevate Workplace Anxiety but Enhance Psychological Capital. *Preprints.org*, [S. l.]: 2024. Disponível em: [https://osf.io/q8wtc/?view\\_only=30930ff9bbe940519256452e968d5030](https://osf.io/q8wtc/?view_only=30930ff9bbe940519256452e968d5030). Acesso em: 30 jul. 2025.

MAHESHWARI, R. P. Top AI statistics and trends in 2023. *Forbes*, 2024. Disponível em: <https://www.forbes.com/advisor/in/business/ai-statistics/>. Acesso em: 29 jul. 2025.

OLADIMEJI, K. E. et al. Impact of Artificial Intelligence (AI) on Psychological and Mental Health Promotion: An Opinion Piece. *New Voices in Psychology*, [S. l.], v. 13, 2023. Disponível em: <https://unisapressjournals.co.za/index.php/NV/article/view/14548>. Acesso em: 28 jul. 2025.

PARENTE, S. L.; PRESCOTT, E. C. Barriers to technology adoption and development. *Journal of political Economy*, Chicago, USA, v. 102, n. 2, 298-321, 1994. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2138663>. Acesso em: 30 jul. 2025.

PRESS, G. A IA não vai roubar seu emprego tão cedo, dizem pesquisadores do MIT. *Forbes*, 2024. Disponível em: <https://forbes.com.br/carreira/2024/01/a-ia-nao-vai-roubar-seu-emprego-tao-cedo-dizem-pesquisadores-do-mit/>. Acesso em: 26 jul. 2025.

PRIMI, R. Avaliação Psicológica no Século XXI: de Onde Viemos e para Onde Vamos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, p. 87-97, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/YFmwB5hC3YJJmQ84jyMhv8p/>. Acesso em: 30 jul. 2025.

SOULAMI, M.; BENCHEKROUN, S.; GALIULINA, A. Exploring how AI adoption in the workplace affects employees: a bibliometric and systematic review. *Frontiers in Artificial Intelligence*, USA, v. 7, art. 1473872, 14 nov. 2024. DOI: 10.3389/frai.2024.1473872. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39610851/>. Acesso em: 28 jul. 2025.

SUTTON, S. G.; ARNOLD, V.; HOLT, M. How Much Automation Is Too Much? Keeping the Human Relevant in Knowledge Work. *Journal of Emerging Technologies in Accounting*, [S. l.], v. 15, n. 2, 15-25, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.2308/jeta-52311>. Acesso em: 30 jul. 2025.

# Segurança psicológica como estratégia das lideranças para enfrentar desafios no contexto organizacional

*Patrícia Chaves da Costa<sup>18</sup>  
Silvana Regina Ampessan Marcon<sup>19</sup>*

## Introdução

Os ambientes de trabalho passam, cada vez mais, por constantes transformações, em uma velocidade rápida e voraz, na tentativa de acompanhar as demandas da nossa sociedade e consequentemente também das organizações. Em tempos de complexidade e incertezas, a liderança passou a deparar-se com as inconstâncias e inovações do mercado de trabalho, tornando a importância da execução do seu papel fundamental e para além de um estilo de liderança, mas primordialmente como uma competência estratégica. Hoje, a liderança é questionada na sua eficácia em liderar times, capaci-

<sup>18</sup> Psicóloga, mestrandona em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UCS, especialista em Problemas do Desenvolvimento na Infância e Adolescência: abordagem interdisciplinar pela FADERGS, especialista em Coaching e Gestão Estratégica de Pessoas pela UCS, graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Franciscano/Santa Maria – RS.

<sup>19</sup> Doutora em Psicologia pela UFSC, mestre em Administração pela UFRGS, especialista em Gestão e Liderança Universitária pelo Instituto de Gestão e Liderança Universitária, especialista em Psicología Organizacional y del Trabajo pelo Conselho Federal de Psicología, graduada em Psicología pela UCS. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicología, Mestrado Profesional, da UCS, Integrante do grupo de Avaliadores do INEP, membro da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicología (ANPPEP) e da Red Iberoamericana de Psicología de las Organizaciones y del Trabajo (RIPOT).

tá-los e torná-los resilientes para o enfrentamento do dia a dia, como também é desafiada na sua capacidade de criar um ambiente de trabalho seguro, acolhedor e eficaz ao mesmo tempo.

Gouveia (2008) já sinalizava que a forma de gestão das organizações seria desafiadora e incerta, isso porque as mudanças e inovações da tecnologia apresentam diversos problemas complexos que dificultam a resolução de problemas. Então, existe uma necessidade de adaptação das empresas à complexidade, ao dinamismo e à imprevisibilidade do meio em que estão inseridas.

Por muito tempo, o líder era conhecido como a figura que alinhava metas e conduzia as entregas, coordenava equipes e organizava as escalas de trabalho. Nos dias de hoje, além do *checklist* técnico e básico de um líder, este também precisa desenvolver competências, formar times de alta performance, criar ambientes psicologicamente seguros, prezar pela saúde mental de todos e ainda entregar resultados alinhados com as expectativas da organização. Ou seja, liderar deixou de ser visto apenas como coordenação de tarefas e passou a ser reconhecido como a coordenação de todo material humano de uma empresa, que, podendo contar com um time altamente treinado e competente, entrega metas e resultados alinhados a seu propósito. Liderar com foco em segurança psicológica é mais do que uma prática: é uma exigência para corporações que querem crescer de forma sustentável e mais humana.

A liderança é a influência interpessoal exercida numa situação e dirigida, por meio do processo de comunicação, para a consecução de objetivos específicos

(Tannenbaum *et al.*, 1970). No decorrer do desenvolvimento da sociedade, novos estilos de liderança são identificados. Nos últimos anos, o modelo transformacional tem sido muito aceito por contribuir com o processo de inovação nas organizações. Esse tipo de gestão é focado na mudança que reflete o comprometimento do líder em alcançar os objetivos da empresa e, ao mesmo tempo, atender às necessidades dos indivíduos que a compõem, inspirando-os a se destacar e se tornar o melhor de si (Burns, 2003). “O papel do líder é muito mais complexo e importante, ele conduz ações, influencia o comportamento e a mentalidade de outras pessoas e estabelece metas direcionando indivíduo”, afirma Soares (2015, p. 42).

Diante das inúmeras características exigidas de um líder nos dias de hoje, a prática da segurança psicológica como uma estratégia é mais um elemento que contribui para o sucesso de um time, para a formação de uma equipe mais coesa, potente e segura. Segundo Edmondson (2020), a segurança psicológica se trata de uma crença compartilhada em que todos em uma equipe poderão se colocar em riscos interpessoais sentindo-se seguros para isso e sem o receio de que serão punidos ou rejeitados. De acordo com um estudo da McKinsey e Harvard Business Review, publicado pela revista exame, 71% das empresas consideram mais a inteligência emocional do que as habilidades técnicas, ou seja, o olhar das organizações precisa estar atento às mudanças sociais e culturais para que as habilidades sejam contempladas em um mundo de desafios constantes.

Neste capítulo, o objetivo é explorar como a liderança, baseada em segurança psicológica, exerce um papel determinante no enfrentamento dos desafios do contexto organizacional. Não se trata apenas de ser um líder “aberto”, mas de desenvolver comportamentos e competências que cultivem confiança e segurança psicológica no dia a dia.

## Método

Para este estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico, por meio de busca na base de dados Scopus em 16 de julho de 2025, utilizando os descritores “segurança psicológica”, “liderança” e “diferentes gerações”. A escolha pela base de dados Scopus justifica-se pela sua abrangência e funcionalidade, como também pelo potencial das suas ferramentas de análise. Os critérios de inclusão foram artigos que não fossem revisão da literatura, com publicações entre os anos de 2022 e 2025, nos idiomas inglês, português e espanhol, e que abordassem as temáticas da liderança, segurança psicológica e gerações. A busca resultou em 156 documentos em inglês. A partir de então, foi feita uma análise dos títulos dos trabalhos e posteriormente dos seus resumos, derivando em 48 artigos que contemplassem a temática proposta. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com caráter descritivo e exploratório dos conteúdos analisados.

## Resultados

Os resultados apontam para diversos estudos realizados que envolvem a liderança e a segurança psicológica em diferentes contextos. Os dados obtidos nos

estudos permitiram o desenvolvimento de quatro categorias temáticas, que compreendem: liderança ética, segurança psicológica e comportamento no trabalho; liderança servidora e segurança psicológica; segurança psicológica e inovação organizacional e liderança, resiliência e gestão de crises. A seguir serão apresentados os dados classificados em cada categoria, compreendendo todos os estudos analisados.

## Liderança ética, segurança psicológica e comportamentos no trabalho

Em um mundo de inovações e constantes mudanças, promover a saúde mental e o bem-estar organizacional se tornou um desafio. A liderança e a segurança psicológica passaram a ganhar um espaço especial na literatura, tornando-se conceitos fundamentais para o desempenho das organizações. Para além de conceitos, são construtos frequentemente debatidos entre as pessoas que desempenham algum tipo de função que exerce influência sobre o trabalho de outras pessoas e também sobre a cultura organizacional. Esta seção aponta diversos impactos da liderança e da segurança psicológica no dia a dia do trabalho.

Relatar comportamentos contraproducentes no trabalho (CWBs) é essencial para manter uma organização ética, mas envolve riscos e requer agência moral significativa, conforme a teoria do pensamento e ação moral de Bandura. Sumanth *et al.* (2024) avaliaram três capacidades-chave de potência moral (coragem, eficácia e propriedade moral) como preditoras da intenção de relato por pares, junto a fatores contextuais como liderança ética, segurança psicológica e exposição a

contextos normais ou extremos. Os resultados mostraram que líderes éticos aumentam a potência moral dos funcionários, incentivando o relato de CWBs. Em contextos de trabalho normais, a segurança psicológica fortalece tanto a relação entre liderança ética e potência moral quanto entre potência moral e intenções de relato, enquanto em circunstâncias extremas essa relação se enfraquece, revelando desvantagens inesperadas.

Tan, Hii e Cheong (2024), baseando-se nas teorias da conservação de recursos, aprendizagem social e troca social, analisaram o impacto da liderança ética no compartilhamento e na ocultação de conhecimento em tempos de crise provocados pela pandemia da Covid-19. O estudo com 271 funcionários administrativos de Singapura revelou que a liderança ética estimula o compartilhamento, mas não reduz a ocultação de conhecimento; a segurança psicológica é um fator essencial para minimizar a ocultação e favorecer o compartilhamento.

Pham *et al.* (2024), com base na teoria da aprendizagem social, verificaram que a liderança ética contribui para o desenvolvimento do capital social em universidades públicas no Vietnã. A análise de 273 docentes e administradores demonstrou que a segurança psicológica e a inserção no trabalho mediam sequencialmente essa relação, fortalecendo o capital social dos funcionários.

Burhan *et al.* (2023) realizaram um estudo para examinar algumas novas ideias e contribuir para a liderança ética. O estudo identificou o papel positivo da liderança ética e que líderes éticos são inevitáveis para motivar os funcionários a gerar uma voz ética por meio dos meca-

nismos de identidade e outros elementos psicológicos (propriedade psicológica e segurança psicológica). Os autores concluíram que os líderes éticos são a melhor fonte para que os funcionários/subordinados gerem uma cultura ética de voz. Examinaram a identidade relacional e organizacional e constataram que contribui para o desenvolvimento da segurança psicológica e do empoderamento psicológico dos funcionários. Os resultados do estudo fornecem holisticamente *insights* sobre um líder ético. A literatura sugere que os líderes éticos podem contribuir mais no cenário atual. Assim, as organizações precisam se concentrar no desenvolvimento de tais líderes para obter uma posição competitiva.

Chen, Hu e Li (2022) estudaram a influência da liderança empoderadora no comportamento inseguro dos mineiros. Coletaram dados de 272 mineiros de carvão em 59 equipes de trabalho. A análise dos dados permitiu aos autores considerarem que a liderança empoderadora estava negativamente relacionada ao comportamento inseguro dos mineiros; a segurança psicológica e o clima de segurança mediaram essa relação. Essas descobertas enriquecem os resultados de pesquisas sobre o comportamento inseguro dos mineiros e fornecem esclarecimentos benéficos para a gestão da segurança em minas de carvão.

Para Fleming, Calvert e Turner (2023), a segurança psicológica tem sido analisada em diferentes situações, inclusive em estudos sobre síndrome de *burnout*. Considerando as altas taxas de esgotamento mental e rotatividade entre professores e funcionários escolares, o combate ao *burnout* é um tema crucial para líderes

de sistemas educacionais e formuladores de políticas. Além das importantes questões relacionadas à força de trabalho, os esforços para mitigar o *burnout* dos educadores também podem melhorar a eficácia do ensino e os resultados dos alunos. O presente estudo identifica a conectividade — e, em menor grau, a segurança psicológica e a liderança — como mecanismos pelos quais os líderes podem reduzir o esgotamento dos educadores. Embora a magnitude dos efeitos não tenha sido grande, os relacionamentos foram significativos, e mesmo pequenas melhorias podem ser importantes para garantir uma força de trabalho estável e saudável nas escolas. Além disso, estabelecer ambientes escolares inclusivos e acolhedores que promovam sentimentos de conexão provavelmente trará benefícios, além de mitigar o esgotamento dos educadores e o abandono da profissão.

Goltz (2023) demonstra que líderes tóxicos tendem a silenciar e punir funcionários que expressam opiniões, causando impactos negativos às organizações. Muitas soluções propostas são de cima para baixo, mas este artigo foca em alternativas de baixo para cima. O texto apresenta métodos para que equipes consigam se expressar mesmo sob liderança tóxica. Destaca o poder espiritual da equipe, caracterizado por calma, flexibilidade e compaixão, como recurso essencial. Equipes com modelos mentais compartilhados baseados nesse poder oferecem maior apoio emocional entre membros. Isso aumenta a persistência na expressão e promove segurança psicológica até mesmo para o líder tóxico.

O engajamento no trabalho mediado pela influência da segurança psicológica também foi estudado por

Kumagaya *et al.* (2025). Em seu estudo sobre como manter altos níveis de engajamento e saúde mental dos funcionários em organizações governamentais, conservando uma alta taxa de retenção. A pesquisa foi realizada por meio de um delineamento transversal em uma pesquisa on-line aplicada a 1.088 (75 equipes; 779 homens, 305 mulheres e outros quatro) funcionários do setor do Ministério da Justiça japonês. Constatou que é crucial aprimorar os níveis de segurança psicológica e liderança humilde para que se obtenha bons níveis de saúde mental e engajamento dos funcionários. A segurança psicológica mediou a relação entre liderança humilde e as variáveis de resultado (engajamento dos funcionários e saúde mental). Joo, So e Galbraith (2022) investigaram a conexão entre confiança organizacional, liderança empoderadora, segurança psicológica e conflitos de grupo em uma empresa automobilística da Coreia do Sul; 633 funcionários participaram, com análise de equações estruturais e *bootstrap* para validar o modelo. Os resultados mostraram que confiança organizacional e liderança empoderadora explicaram 68% da variância na segurança psicológica. A segurança psicológica mediou totalmente a relação entre esses fatores e os conflitos de grupo, reduzindo-os significativamente. O estudo evidencia o papel central da segurança psicológica em contextos de trabalho do conhecimento. Destacam-se a importância de práticas de liderança e a confiança para promover ambientes mais seguros e colaborativos.

Khairy *et al.* (2023) analisaram como a liderança benevolente (BL) impacta o engajamento no trabalho (JE), considerando a segurança psicológica (SP) e a amizade no local de trabalho (WF) como mediadores. A

pesquisa foi conduzida com 320 funcionários de hotéis cinco estrelas e agências de viagens no Egito, utilizando PLS-SEM. Os resultados mostraram relações positivas entre BL e JE, assim como entre BL e SP/WF. Também foi identificada uma relação positiva entre SP/WF e JE. SP e WF mediaram a relação entre BL e JE, destacando seu papel no fortalecimento do engajamento. O estudo contribui para a literatura de hospitalidade e turismo e sugere práticas para melhorar o ambiente de trabalho por meio de BL, SP e WF.

Liu *et al.* (2023) integraram as teorias da troca social e da aprendizagem social para explicar como líderes éticos estimulam comportamentos inovadores dos funcionários. Foram coletados dados de 397 empregados do setor de serviços na China em duas etapas, analisados com SPSS e AMOS 22.0. Os resultados indicam que a liderança ética impacta positivamente a inovação por meio da segurança psicológica e do engajamento no trabalho. A abertura à experiência atua como moderadora, fortalecendo a relação entre engajamento e comportamento inovador. Também modera a relação indireta entre liderança ética e inovação via engajamento. O estudo contribui para compreender como as empresas podem fomentar inovação por meio da liderança ética e fatores psicológicos.

Mavrommatidou *et al.* (2023) investigaram os efeitos da incivilidade do supervisor (IS) na segurança psicológica e no engajamento no trabalho de professores de escolas secundárias. Os dados foram coletados por meio de questionário on-line com 396 educadores gregos, utilizando escalas validadas. Os resultados mostram

correlação negativa entre a incivilidade do diretor e as atitudes dos professores, mediada pelo status interno percebido (PIS). Além disso, identificou-se uma ligação direta entre incivilidade e segurança psicológica reduzida. O estudo explora uma área pouco abordada do comportamento de liderança negativa em ambientes educacionais. Essa é a primeira pesquisa a investigar o fenômeno no contexto grego, ampliando o entendimento geográfico e cultural sobre incivilidade no trabalho docente.

Kyambade *et al.* (2024a) investigaram como a liderança socialmente responsável influencia a paixão pelo trabalho dos funcionários, considerando a segurança psicológica como mediadora, em uma amostra de 214 membros de universidades públicas em Uganda. Utilizaram questionários autoadministrados e analisaram os dados com SPSS, identificando uma relação positiva entre liderança responsável, segurança psicológica e paixão pelo trabalho. A segurança psicológica foi encontrada como mediadora parcial dessa relação, destacando a importância de comportamentos éticos dos líderes para promover o bem-estar e o engajamento dos funcionários.

Alberink e Jalali (2024) estudaram sobre a incorporação de intervenções centradas na segurança psicológica, enfatizando que é fundamental criar contextos nos quais os alunos possam atuar efetivamente em equipe e aprender com suas experiências. Ter diálogo aberto sobre segurança psicológica ajuda a evitar equívocos. É um desafio como operacionalizar a segurança psicológica.

A literatura evidencia que a liderança ética exerce papel central na promoção de ambientes de trabalho seguros, colaborativos e inovadores, fortalecendo a segurança psicológica, o engajamento e o capital social. Líderes éticos estimulam a voz ética, o compartilhamento de conhecimento, a inovação e a paixão pelo trabalho, ao mesmo tempo em que reduzem conflitos, comportamentos contraproducentes e riscos à segurança. A segurança psicológica atua, majoritariamente, como mediadora dessas relações, sendo um fator-chave para mitigar efeitos negativos da liderança tóxica, da incivilidade e de contextos de alta pressão, favorecendo o bem-estar e a retenção de profissionais.

### **Liderança servidora e segurança psicológica**

A liderança servidora e a segurança psicológica são constructos que contribuem para analisar dados das pesquisas analisadas. Essa categoria contempla os vários estudos que estão se referindo a esse estilo de liderança aliado à segurança psicológica. Yualianeu e Yusuf (2024) testaram a paixão harmoniosa (HP) e a segurança psicológica (PS) como caminhos mediadores pelos quais a liderança servidora promove a criatividade dos funcionários. Em um estudo com 274 colaboradores de sete hotéis na Indonésia, os resultados mostraram que comportamentos de liderança servidora ampliam recursos psicológicos como paixão e segurança, favorecendo a criatividade.

Hincapie e Costa (2024) exploraram em seu estudo os desafios dos líderes de equipes híbridas e afirmam que um dos principais desafios é promover a inclusão e gerenciar a diversidade dessas equipes. Os líderes

devem trabalhar para promover a valorização entre os membros independentemente da localização e tarefas da agenda, aumentando o bem-estar e proporcionando o atingimento dos objetivos da equipe. Portanto, a criação de estratégias é importante para que as lideranças consigam promover a identidade e coesão das equipes, evitando falhas e dinâmicas que prejudiquem o desempenho.

Ahmed *et al.* (2024) analisaram a relação entre liderança servidora percebida e *burnout* entre 1204 enfermeiros, em hospitais chineses, destacando a segurança psicológica como mediadora e a confiança nos líderes como moderadora. Os resultados indicaram que líderes servidores, empáticos e participativos, reduzem significativamente o *burnout* ao estimular a segurança psicológica e apoiar a tomada de riscos no trabalho.

Hessler *et al.* (2025) avaliaram o efeito do treinamento de liderança para gerentes de enfermagem na promoção da segurança psicológica de enfermeiros clínicos. Em um estudo longitudinal com 72 participantes, verificou-se que líderes presentes e engajados, por meio de rondas e acompanhamento próximo, contribuem para criar ambientes psicologicamente seguros nas equipes de enfermagem.

Kyambade *et al.* (2024b) investigaram a relação entre liderança servidora, relacionamentos de trabalho saudáveis, segurança psicológica e liderança socialmente responsável em universidades públicas de Uganda. Em uma análise de mediação moderada com 241 funcionários, indicou-se uma associação positiva entre liderança servidora e relacionamentos de tra-

lho saudáveis. Além disso, constatou-se que a segurança psicológica media essa relação, sugerindo que os trabalhadores que acreditam que há mais liderança servidora experimentam também maior segurança psicológica. Ademais, constatou-se que a liderança socialmente responsável modera a maneira como a liderança servidora afeta indiretamente os relacionamentos de trabalho saudáveis por meio da segurança psicológica. Essas descobertas ressaltam a importância em potencializar as qualidades da liderança servidora e também em promover um clima organizacional baseado em segurança psicológica e liderança ética.

Os estudos indicam que a liderança servidora favorece ambientes de trabalho inclusivos, colaborativos e psicologicamente seguros, fortalecendo relações saudáveis, reduzindo o *burnout* e estimulando a criatividade e o bem-estar. A segurança psicológica surge como mediadora central, permitindo que os colaboradores se sintam confiantes para se expressar, compartilhar ideias e assumir riscos sem medo de retaliações. Líderes servidores, ao atuarem com empatia, apoio e presença ativa, promovem coesão, identidade de equipe e relacionamentos de confiança, contribuindo para melhor desempenho individual e coletivo.

## Segurança psicológica e inovação organizacional

A seção a seguir continua a apresentar as relações existentes entre a segurança psicológica e demais constructos, enfatizando os achados nos estudos e reforçando o papel da liderança como promotora de inovação,

confiança e criatividade nas organizações, promovendo o crescimento saudável do ambiente de trabalho.

Mutonyi *et al.* (2025) examinaram em seu estudo as relações entre a demonstração de curiosidade da liderança, o desempenho criativo dos funcionários e duas condições psicológicas que mediam essa relação, que são o capital psicológico e a segurança psicológica, por meio de uma amostra de 181 funcionários de diferentes organizações de hospitalidade. A amostra foi analisada utilizando a Modelagem de Equações Estruturais de Mínimos Quadrados Parciais (PLS-SEM) com o programa estatístico SmartPLS 4. No geral, as descobertas revelam que a demonstração de curiosidade da liderança tem um impacto substancial no desempenho criativo e no capital psicológico dos funcionários, bem como no clima de segurança psicológica na organização. Consequentemente, uma implicação essencial deste estudo é desenvolver o nível de curiosidade entre os líderes e considerá-lo um recurso que as organizações podem capitalizar.

Zhu e Tsai (2024) analisaram 832 professores para investigar como a qualidade da interação líder-membro influencia o empoderamento psicológico, a segurança psicológica e o comportamento inovador. Os resultados mostraram que níveis acadêmicos e títulos diferentes impactam essas variáveis, e que relações de confiança com líderes fortalecem a autonomia, reduzem o estresse e estimulam a inovação colaborativa.

Imran *et al.* (2025) investigaram, em seu estudo com 389 funcionários da indústria têxtil, o papel que a liderança democrática desempenha no aumento do com-

portamento inovador dos funcionários (EIB) quando as organizações trabalham em situações caracterizadas por altos níveis de culturas hierárquicas e coletivistas. Os funcionários responderam a uma pesquisa de autorrelato validada sobre segurança psicológica, liderança democrática, potencial criativo e EIB. Constatou-se que a liderança democrática impacta positiva e significativamente o comportamento inovador dos funcionários e que a segurança psicológica media essa relação, criando um ambiente favorável ao compartilhamento de ideias, enquanto o potencial criativo se apresenta como o mediador mais forte permitindo que os funcionários implementem ideias novas. Este estudo destaca o papel crucial que a liderança democrática desempenha para a inovação e criatividade por meio da segurança psicológica.

Ye e Li (2024) estudaram empresas de turismo e concluíram que a gestão de recursos humanos socialmente responsável influencia o comportamento de cidadania organizacional ambiental dos funcionários, por meio da segurança psicológica. Além disso, a liderança de recompensa contingente potencializa esse efeito, fortalecendo comportamentos pró-ambientais nas organizações.

Liu, Liu e Gao (2025) afirmam que a disseminação da pandemia impôs desafios sem precedentes para as empresas chinesas, particularmente no setor de novas energias, em que inúmeras empresas foram forçadas a interromper seus planos de desenvolvimento e suspender projetos, aguardando oportunidades para recomeçar. Nesse contexto, o desempenho empresarial

é significativamente afetado, tornando a inovação dos funcionários um fator crítico para a sobrevivência e o crescimento dos negócios em meio à adversidade. Esse estudo explorou a ligação intrínseca entre estilos de liderança inclusivos e comportamentos inovadores dos funcionários, com foco particular na introspecção e no senso de realização como mecanismos psicológicos essenciais que impulsionam a inovação. A segurança psicológica e o apoio organizacional atuaram como variáveis moderadoras, potencializando esse efeito ao criar ambientes de confiança, aceitação e suporte aos colaboradores. A principal conclusão é a de que a liderança deve ir além da busca por resultados imediatos, investindo no desenvolvimento psicológico dos funcionários para sustentar a inovação e o crescimento organizacional.

Loon (2024) discute a expansão global dos escritórios de contabilidade e sua relação com a diversidade cultural na profissão. Com a globalização, a mobilidade internacional dos contadores aumentou, apoiada por acordos de reconhecimento mútuo. A diversidade foi inicialmente voltada a atender às demandas dos clientes, mas ambientes inclusivos tornaram-se essenciais para a inovação. Apesar do crescimento, muitos profissionais culturalmente diversos ainda enfrentam barreiras para alcançar cargos de liderança. Legados coloniais e lógicas institucionais limitam a ascensão de minorias em posições seniores. Empresas líderes investem em segurança psicológica, mentorias e programas de liderança para apoiar esses talentos, indicando caminhos para pesquisas futuras.

Ononye e Maduemezia (2024) estudaram a liderança orientada para o conhecimento (KOL) por meio de um estudo que coletou dados de 347 professores de universidades públicas do sul da Nigéria. Foram aplicados os fatores contextuais de segurança psicológica [SP] e voz do funcionário [EV] para determinar como as influências da KOL são canalizadas para a inovação no nível individual. Os dados foram submetidos a um procedimento analítico de mínimos quadrados parciais (PLS) e os resultados mostram que a relação entre liderança orientada ao conhecimento e inovação foi positiva e significativa, sendo parcialmente mediada por duas variáveis, a saber, PS e VE. Além disso, as duas variáveis mediadoras canalizaram a influência do KOL na inovação em sequência. O estudo de Liu *et al.* (2023) contribuiu para demonstrar que a liderança ética impacta positivamente a inovação via segurança psicológica e engajamento no trabalho.

Van Tuyl, Walinga e Mandap (2024) investigaram práticas de liderança e treinamento em 29 treinadores e líderes esportivos, destacando que desempenho, saúde e bem-estar não são mutuamente exclusivos. Os autores adaptaram a estrutura de quatro estágios de segurança psicológica de Clark (2020) para o esporte: inclusão, segurança para aprender, segurança para contribuir e segurança para desafiar o *status quo*. Esses estágios formam a base para ambientes esportivos psicologicamente seguros, otimizando desempenho individual e coletivo e favorecendo transformações sistêmicas.

Gosai, Jowett e Nascimento (2021) investigaram como a liderança transformacional dos treinadores

influencia a segurança psicológica, o relacionamento com atletas e os resultados de florescimento e prosperidade. Participaram 166 atletas de esportes coletivos que avaliaram percepções sobre liderança, qualidade do relacionamento e segurança da equipe. A análise de equações estruturais revelou que a liderança do treinador impacta positivamente a segurança psicológica e a qualidade do vínculo treinador-atleta. Esses fatores, por sua vez, favorecem o florescimento e a prosperidade dos atletas. Os resultados destacam o papel crucial dos treinadores na criação de ambientes de confiança, valorização e conexão. Em tais contextos, o esporte torna-se um processo integrado e significativo para atletas e treinadores.

Os estudos contemplados nessa categoria destacam que a segurança psicológica é um fator essencial para promover inovação nas organizações, pois permite que indivíduos expressem ideias sem medo de julgamentos e punições. Ambientes de trabalho marcados por confiança, apoio emocional e autonomia favorecem o comportamento criativo, a aprendizagem e a colaboração entre equipes. Estilos de liderança curiosos, inclusivos, democráticos ou orientados ao conhecimento estimulam o engajamento, fortalecem o potencial criativo e facilitam a implementação de novas ideias. A diversidade cultural, quando acompanhada de ambientes seguros e inclusivos, também impulsiona a inovação e o desenvolvimento de talentos. Além disso, a segurança psicológica atua como mediadora entre práticas de gestão responsáveis, relações de confiança e comportamento inovador. Em contextos esportivos ou corporativos, sua presença está associada a maior bem-

-estar, desempenho coletivo e transformações positivas nos processos organizacionais.

## Liderança, resiliência e gestão de crises

Loon (2024) discute a expansão global dos escritórios de contabilidade e sua relação com a diversidade cultural na profissão. Com a globalização, a mobilidade internacional dos contadores aumentou, apoiada por acordos de reconhecimento mútuo. A diversidade foi inicialmente voltada a atender às demandas dos clientes, mas ambientes inclusivos tornaram-se essenciais para a inovação. Apesar do crescimento, muitos profissionais culturalmente diversos ainda enfrentam barreiras para alcançar cargos de liderança. Legados coloniais e lógicas institucionais limitam a ascensão de minorias em posições seniores. Empresas líderes investem em segurança psicológica, mentorias e programas de liderança para apoiar esses talentos, indicando caminhos para pesquisas futuras.

Fleming, Calvert e Turner (2023) apontam que segurança psicológica e conectividade são mecanismos para reduzir o *burnout* em educadores. Identificaram a conectividade — e, em menor grau, a segurança psicológica e a liderança — como mecanismos pelos quais os líderes podem reduzir o esgotamento dos educadores. Sugerem que estabelecer ambientes escolares inclusivos e acolhedores que promovam sentimentos de conexão provavelmente trará benefícios, além de mitigar o esgotamento dos educadores e o abandono da profissão. Lehr e Vaughan (2023) enfatizam que a liderança humanista prioriza segurança psicológica e conexões para enfrentar desafios pós-pandemia na educação.

Para os autores, líderes e instituições de ensino superior que valorizam relações humanas aliadas a avanços tecnológicos promovem bem-estar e sucesso acadêmico em longo prazo. Ambientes com segurança psicológica, compaixão, autonomia e adaptabilidade são fundamentais para comunidades de aprendizagem saudáveis.

Bagga (2022) demonstra que cultura organizacional, liderança e trabalho em equipe são fatores determinantes para a segurança psicológica de professores indianos. Para o autor, os resultados desse estudo demonstraram que os professores apresentaram um nível médio de segurança psicológica (SP). A pesquisa evidenciou a relevância da SP para a prática docente.

Pinheiro *et al.* (2023) destacam que a liderança transformacional e a coesão da equipe promovem aprendizagem coletiva, mediadas pela segurança psicológica. O estudo dos autores permite destacar a relevância da liderança transformacional para o aprendizado coletivo. A coesão da equipe e um ambiente seguro para interações são essenciais para o desenvolvimento conjunto. Conclui-se que múltiplas combinações desses fatores antecedem e favorecem a aprendizagem em equipe.

Runnels (2023) discute como a segurança psicológica fortalece mulheres negras líderes, promovendo empoderamento, voz, conexões e significado no trabalho para superar barreiras profissionais. Ambientes de trabalho psicologicamente seguros permitem que mulheres prosperem como líderes, aplicando plenamente suas habilidades. A segurança psicológica pessoal fortalece as aspirações de liderança, oferecendo ferramentas extras para o crescimento profissional.

Hincapie e Costa (2024), com base em pesquisas baseadas em evidência e analisando as dinâmicas e complexidades de equipes híbridas, destacam a equidade e a inclusão para os desafios da liderança na gestão dessas equipes em sua diversidade. É necessário que as lideranças desenvolvam estratégias de inclusão e também saibam equilibrar as necessidades dos membros das equipes presencial e remota. Os líderes devem garantir a valorização e inclusão dos integrantes independentemente da localização ou agenda do dia, para que seja cultivado um ambiente de bem-estar e, assim, contribuindo para o desempenho da equipe e melhora do seu potencial. A comunicação, mediada pela tecnologia, enfrenta desafios em sua eficiência, porém, quando trabalhada pela liderança de forma inclusiva, gera resultados positivos, proporcionando o desenvolvimento da confiança.

Os estudos apontam que ambientes psicologicamente seguros favorecem a inovação, aprendizagem coletiva, empoderamento de minorias (mulheres negras em cargos de liderança, por exemplo) e redução de burnout, sobretudo em setores educacionais e híbridos. A liderança humanista e transformacional fortalece relações interpessoais, promove coesão de equipe e apoia a adaptação de cenários pós-pandêmicos e de mudanças rápidas. A gestão de equipes híbridas exige estratégias inclusivas para equilibrar preferências, garantir valorização e engajamento de todos os membros, mesmo em arranjos de trabalho mediados por tecnologia. Além disso, a cultura organizacional e as barreiras estruturais, suscitadas por preceitos coloniais e lógicas institucionais, ainda limitam o avanço de profissionais diversos,

reforçando a necessidade de programas de liderança, mentorias e promoção de equidade. Em síntese, os estudos sugerem que lideranças que priorizam segurança psicológica, inclusão, confiança e coesão potencializam a resiliência individual e coletiva, favorecem o desempenho sustentável e fortalecem a gestão de crises em ambientes complexos e diversos.

## **Considerações finais**

A revisão bibliográfica apresentada conduziu este estudo para uma grande produção de conhecimentos recentes, apontando a liderança e a segurança psicológica como um conjunto, salientando a importância das lideranças na promoção de ambientes de trabalho mais seguros e colaborando para a saúde mental de todos. Também aponta os efeitos negativos da atuação de lideranças que não são promotoras de segurança psicológica e bem-estar em seus ambientes de trabalho. Os artigos analisados foram encontrados em idioma inglês.

A confecção deste trabalho também indicou que a temática da liderança vem sendo bastante trabalhada no que se refere aos seus estilos, efeitos e possibilidades de melhorias. A segurança psicológica tem ganhado um espaço significativo na literatura no tocante a desempenho dos líderes e promoção de ambientes de trabalho mais humanos e saudáveis, contribuindo para a saúde mental, criatividade e inovação. Também, constatou-se que o contexto pós-pandêmico marcou a literatura, trazendo à tona uma maior preocupação das organizações em tratar as temáticas do ambiente de trabalho.

A proliferação das pesquisas, no intervalo de tempo do levantamento bibliográfico para a confecção deste trabalho (quatro anos), também nos indica que as organizações têm se mostrado mais abertas às temáticas que envolvem a saúde mental dos seus trabalhadores e também corrobora um aumento na necessidade do investimento em treinamentos de lideranças. A segurança psicológica e a liderança têm marcado presença na literatura e indicam um crescente reconhecimento e necessidade das organizações em trabalhar as temáticas, de acordo com os novos desafios enfrentados no trabalho.

Os estudos analisados convergem para a compreensão de que a segurança psicológica é um recurso essencial para a eficácia organizacional, o bem-estar e o desenvolvimento humano no trabalho. Estilos de liderança éticos, autênticos, transformacionais, servidores e socialmente responsáveis criam condições favoráveis para expressão de ideias, inovação e engajamento. Ambientes marcados por confiança, comunicação clara, humildade e inclusão ampliam a capacidade das equipes de colaborar e enfrentar desafios complexos. Por outro lado, lideranças abusivas, incivis ou desorganizadas comprometem a segurança psicológica, limitando a participação, a criatividade e o bem-estar dos trabalhadores.

Os diferentes contextos em que a segurança psicológica e a liderança se encontram na literatura reforçam o quanto a temática precisa ser desenvolvida e implementada nos ambientes de trabalho para que equipes mais humanizadas e coesas se desenvolvam. Assim,

investir na formação de líderes capazes de construir climas organizacionais psicologicamente seguros constitui estratégia fundamental para organizações que buscam inovação, produtividade, qualidade de vida e saúde mental no trabalho, tanto em contextos corporativos quanto educacionais e esportivos.

## Referências

- ALBERINK, B.; JALALI, Y. Segurança Psicológica na Prática: diretrizes e percepções para diferentes partes interessadas no ensino superior. In: CONFERÊNCIA ANUAL DA SOCIEDADE EUROPEIA DE ENGENHARIA: EDUCANDO ENGENHEIROS RESPONSÁVEIS, 52., 2024, Lausana, Suíça. *Anais [...]*. Lausana, Suíça: Sociedade Europeia de Engenharia, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5281/ZENODO.14256863>.
- ALMEIDA, J.; DEN HARTOG, D.; DE HOOGH, A.; FRANCO, V.; PORTO, J. Harmful Leader Behaviors: Towards an Increased Understanding of How Different Forms of Unethical Leader Behavior Can Harm Subordinates. *Journal of Business Ethics*, [S. l.], 2021. DOI: 180 10.1007/s10551-021-04864-7.
- BAGGA, M. The Psychological Safety of Indian School Teachers: Where the Mind is Without Fear. *Education and Self Development*, Kazan, RU, v. 17, n. 4, p. 14-21, 2022. DOI: 10.26907/esd.17.4.02.
- BURHAN, Q.; KHAN, M.; MALIK, M. F. Ethical leadership: a dual path model for fostering ethical voice through relational identification, psychological safety, organizational identification and psychological ownership. *RAUSP Management Journal*, São Paulo, SP, 2023. DOI: 58. 10.1108/RAUSP-01-2023-0008.
- BURNS, J. M. *Transforming Leadership: A New Pursuit of Happiness*. New York, USA: Grove Press, 2023.
- CHEN, T.; HU, W.; LI, H. O efeito da liderança empoderadora no comportamento inseguro dos mineradores: um modelo de mediação em cadeia internível. *Revista Internacional de Segurança Ocupacional e Ergonomia*, v. 29, n. 4, 1345-1357, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/10803548.2022.2127253>.
- EDMONDSON, A. C. A. *Organização Sem Medo: Criando Segurança Psicológica no Local de Trabalho para Aprendizagem, Inovação e Crescimento*. 1. ed. Tradução de T. Cots. Rio de Janeiro, RJ: Alta Books, 2020. [Trabalho original publicado em 2020].

- FLEMING, C. M.; CALVERT, H. G.; TURNER, L. Burnout entre funcionários escolares: uma análise longitudinal de liderança, conectividade e segurança psicológica. *School Mental Health*, v. 15, p. 900-912, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12310-023-09594-x>.
- GOLTZ, S. Team Spiritual Power: A Resource for Managing Toxic Leadership. *Journal of Management, Spirituality & Religion*, [S. l.], v. 20, n. 5, p. 499-525, 2023. DOI: <http://doi.org/https://doi.org/10.51327/LUQX5612>.
- GOSAI, J.; JOWETT, S.; NASCIMENTO JUNIOR, J. R. When leadership, relationships and psychological safety promote flourishing in sport and life. *Sports Coaching Review*, [S. l.], 2021. DOI: 10.1080/21640629.2021.1936960.
- GOUVEIA, E. Perspectivas futuras da Administração. 2008. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/marketing/perspectivas-futuras-da-administracao-parte-i/26253/>. Acesso em: 10 mar. 2014.
- HESSLER, K. L.; ANDERSON, G.; SCANNELL, M.; MCNAIR, B.; BECKER, M. Estratégias de liderança para aumentar a segurança psicológica dos enfermeiros: um estudo longitudinal. *Gestão da Qualidade em Saúde*, [S. l.], v. 34, n. 1, p. 46-54, jan./mar. 2025.
- HINCAPIE, M. X.; COSTA, P. Promovendo o desempenho de equipes híbridas por meio de estratégias de liderança inclusiva. *Organizational Dynamics*, [S. l.], v. 53, n. 3, p. 101072-101076, jul./set. 2024. DOI: 10.1016/j.orgdyn.2024.101072.
- IMRAN, M.; LI, J.; BANO, S.; RASHID, W. Impacto da Liderança Democrática no Comportamento Inovador dos Funcionários com o Papel Mediador da Segurança Psicológica e do Potencial Criativo. *Sustainability*, v. 17, jan. 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/su17051879>.
- JOO, B.; YOON, Sk.; GALBRAITH, D. The effects of organizational trust and empowering leadership on group conflict: Psychological safety as a mediator. *Organization Management Journal*, v. 20, n. 1, p. 4-16, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1108/OMJ-07-2021-1308>.
- KHAIRY, H.; LIU, S.; SHEIKHESOUK, S.; EI-SHERBEENY, A.; ALSETOOHY, O.; AL-ROMEEDY, B. The Effect of Benevolent Leadership on Job Engagement through Psychological Safety and Workplace Friendship Prevalence in the Tourism and Hospitality Industry. *Sustainability*, v. 15, n. 17, 13245, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/su151713245>.

KUMAGAYA, S.; MATSUO, A.; YUI, N.; AYAYA, S.; KAWAHARA, T.; KASHIWABARA, K.; KOTO, G.; KAMIOKA, H. Promovendo o engajamento dos funcionários e a saúde mental: impacto da segurança psicológica, liderança humilde e compartilhamento de conhecimento no setor público japonês. *International Review of Public Administration*, [S. l.], p. 1-24, 2025. DOI: 10.1080/12294659.2025.2463135.

KYAMBADE, M.; MUGAMBWA, J.; NAMUDDU, R.; NAMATOVU, A. O efeito mediador da liderança socialmente responsável e da paixão do funcionário pelo trabalho em universidades públicas em Uganda. *International Journal of Leadership in Education*, London, UK, 2024a. DOI: 10.1080/13603124.2024.2312976.

KYAMBADE, M.; NKURUNZIZA, G.; SEWANTE, L.; NAMATOVU, A.; TUSHABE, M. Servant leadership and healthy work relationships in university context: a moderated mediation analysis of psychological safety and socially responsible leadership. *Cogent Education*, 2024b. DOI: 10.1080/2331186X.2024.2418802.

LEHR, A.; VAUGHAN, S. Liderança humanística e seu legado duradouro em um mundo pós-Covid 19. In: VISVIZI, A.; LYTRAS, M. D.; AL-LAIL, H. J. (ed.). *Movendo o ensino superior para além da Covid-19*: abordagens inovadoras e aprimoradas pela tecnologia para o ensino e a aprendizagem [Emerald Studies in Higher Education, Innovation and Technology]. Leeds, UK: Emerald Publishing Limited, 2023. p. 195-209. DOI: <https://doi.org/10.1108/978-1-80382-517-520231011>.

LIU, J.; LIU, X.; GAO, H. Moderated Mediation Analysis of the Relationship Between Inclusive Leadership and Innovation Behavior. *Sustainability*, v. 17, n. 9, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/su17093962>.

LIU, X.; HUANG, Y.; KIM, J.; NA, S. How Ethical Leadership Cultivates Innovative Work Behaviors in Employees? Psychological Safety, Work Engagement and Openness to Experience. *Sustainability*, v. 15, 2023, 15. DOI: <https://doi.org/10.3390/su15043452>.

LOON, KAREN. Creating Inclusive Environments which Foster Culturally Diverse Leadership. In: SRINIDHI, B. *Why Diversity, Equity, and Inclusion Matter; Challenges and Solutions Texas*, EUA, 2024.

MAVRONMATIDOU, S.; GEORGIOS, T.; CHATZOUDES, D.; DIMITRIADIS, E. The impact of head teacher incivility on

teacher engagement and safety behavior in secondary schools: the mediating role of perceived insider status. *Journal of Educational Administration*, [S. l.], v. 61, n. 5, p. 441-458, 2023. DOI: 61.10.1108/JEA-08-2022-0112.

MUTONYI, B. R.; FREDHEIM, R.; SLÄTTEN, T. The role of psychological safety and psychological capital in linking leadership curiosity to employee creative performance. *Cogent Social Sciences*, [S. l.], v. 11, 2025. DOI: 10.1080/23311886.2025.2458060.

ONONYE, U. H.; MADUEMEZIA, I. Knowledge-Oriented Leadership, Psychological Safety, Employee Voice, and Innovation. *Informing Science: The International Journal of an Emerging Transdiscipline*, Santa Rosa, USA, v. 27, 2024. DOI: <https://doi.org/10.28945/5244>.

PHAM, L. N. T.; VO A. H. K.; NGUYEN D. T.; NGUYEN L. D. How Ethical Leadership Fosters the Development of Public University Employees' Social Capital in Vietnam? A Sequential Mediation Model. *Public Organization Review*, Cham, CH, dez. 2024. DOI: 10.1007/s11115-024-00799-5.

PINHEIRO, M.; REBELO, T.; LOURENÇO, P.; DIMAS, I. What drives team learning: core conditions and paths. *Journal of Workplace Learning*, [S. l.], 2023. DOI: 35.10.1108/JWL-06-2022-0079.

RUNNELS, C. *Psychological Safety for Black Women in Leadership*. DOI: 2023.10.4018/978-1-6684-3827-5.ch010.

SOARES, M. T. R. C. *Liderança e desenvolvimento de equipes*. 1. ed. São Paulo, SP: Pearson Education do Brasil, 2015. p. 42.

SUMANTH, J. J.; HANNAH, S. T.; HERBST, K. C. et al. Generating the Moral Agency to Report Peers' Counterproductive Work Behavior in Normal and Extreme Contexts: The Generative Roles of Ethical Leadership, Moral Potency, and Psychological Safety. *J Bus Ethics*, [S. l.], v. 195, 653-680, maio 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10551-024-05679-y>.

TAN, K. L.; HII, I. S. H.; CHEONG, K. C. K. Knowledge "hiding and seeking" during the pandemic: who really wins in the new normal? *VINE Journal of Information and Knowledge Management Systems*, UK, v. 54, n. 6, p. 1315-1341, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1108/VJIKMS-04-2022-0123>.

TANNENBAUM, R. et al. *Liderança e organização*: uma abordagem à ciência do comportamento. São Paulo, SP: Atlas, 1970.

YULIANEU, A.; YUSUF, M. Servant Leadership And Employee Creativity: The Mediating Role Of Harmonious Passion And Psychological Safety. *Tourism and hospitality management*, UK, 2024. DOI: 30.10.20867/thm.30.4.9.

YE, W.; LI, Z. The Impact of Socially Responsible Human Resource Management on Employees' Environmental Citizenship Behavior: The Role of Psychological Safety and Contingent Reward Leadership. *SAGE Open*, [S. l.], v. 14, n. 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/21582440241254272>. [Trabalho original publicado em 2024].

VAN TUYL, R.; WALINGA, J.; MANDAP, C. Safe to Be(long), Contribute, Learn, Challenge, and Transform: Fostering a Psychologically Safe and High-Performance Sport Environment. *The International Journal of Sport and Society*, [S. l.], v. 15, n. 2, 2024. DOI: 15.10.18848/2152-7857/CGP/v15i02/107-132.

ZHU, Y.; TSAI, K. A study on the impact of perceived leadership member exchange on innovation behavior by university lectures. *Environment and Social Psychology*, [S. l.], 2024. DOI: 9.10.59429/esp.v9i9.3044.

# Liderança e sofrimento invisível: perspectivas a partir dos riscos psicossociais

*Kelbia Najara Teles Silval*

*Renata Maranhão Bressan Régo<sup>2</sup>*

*Rejane Comin<sup>3</sup>*

*Morgana Menegat Cavalheiro<sup>4</sup>*

*Magda Maceio Madalozzo<sup>5</sup>*

**Resumo:** Este estudo discorre sobre a relação entre o sofrimento psíquico de gestores e seus impactos no clima organizacional e nos índices de absenteísmo das equipes que lideram, pela perspectiva da psicodinâmica do trabalho. Buscou-se compreender como o estado emocional do gestor influencia a dinâmica e o desempenho de sua equipe. Como metodologia, foi utilizada a análise documental dos dados presentes nos relatórios organizacionais de dois gestores e suas equipes, que englobava métricas de gestão de pessoas relacionados ao clima organizacional e ausências no período compreendido entre janeiro e julho de 2021. Os resultados obtidos corroboraram descobertas anteriores sobre a influência da gestão na equipe com declínio de alguns indicadores de gestão de pessoas na equipe liderada pelo gestor em situação de sofrimento, apontando uma provável interferência do estado emocional deste na dinâmica da relação gestor-equipe. Dialogam também com dados recentes do INSS, que apontam aumento expressivo nos afastamentos por transtornos mentais no Brasil, e com a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), que passou a exigir medidas para avaliação e mitigação de riscos psicossociais no trabalho. Nesse contexto, foi possível perceber que o gestor, enquanto sujeito influenciador e influenciado por essa relação com sua equipe, demanda atenção. É fundamental incluir o gestor junto ao grupo de trabalhadores que requer amparo em relação à vulnerabilidade e ao

sofrimento no ambiente de trabalho, necessitando-se de mais estudos sobre o tema.

**Palavras-chave:** Psicodinâmica do Trabalho, Riscos Psicosociais, Sofrimento Psíquico do Gestor, Impactos na Gestão na Equipe.

**Abstract:** This study investigates the relationship between managers' psychological distress and its impact on the organizational climate and absenteeism rates of the teams they lead, from the perspective of Work Psychodynamics. It aimed to understand how the manager's emotional state influences team dynamics and performance. The methodology consisted of documentary analysis of data from organizational reports of two managers and their respective teams, covering people management metrics related to organizational climate and absences between January and July 2021. The results corroborate previous findings on the influence of management on teams, showing a decline in some people management indicators in the team led by the manager experiencing distress, suggesting a likely interference of the manager's emotional state in the manager-team relationship dynamics. The findings also align with recent data from Brazil's National Social Security Institute (INSS), which report a significant increase in work leave due to mental disorders, and with the update of Regulatory Standard No. 1 (NR-1), which now requires measures to assess and mitigate psychosocial risks in the workplace. In this context, it was possible to observe that the manager, as both an influencer and one influenced by the relationship with the team, requires attention. It is essential to include managers within the group of workers who need support regarding vulnerability and suffering in the work environment, highlighting the need for further studies on the subject.

**Keywords:** Work Psychodynamics, Psychosocial Risks, Manager's Distress, Management Impact on the Team.

## Introdução

Em um mundo sob constante evolução, as diversas mudanças vivenciadas pela sociedade atual são refletidas no cotidiano dos trabalhadores, tornando-os cada vez mais envolvidos e cobrados pelas demandas e

rotinas do ambiente de trabalho (Santana *et al.*, 2020). Os fatores psicossociais de risco são questões amplas de grande relevância nas últimas décadas, devido à importância de reconhecimento da necessidade de preocupação com a saúde dos trabalhadores (Oliveira; Guimarães, 2023). Soma-se ao exposto um aumento significativo nos casos de afastamento do ambiente laboral, devido às questões decorrentes de problemas psicossociais, tanto de origem interna quanto externa à organização. Nesse cenário, parece fundamental promover espaços de diálogo entre a Psicologia e diferentes áreas profissionais, no intuito de ampliar o conhecimento sobre fenômenos psicossociais contemporâneos e evidenciar estratégias para a promoção da saúde mental em consonância às inovações e aos desafios de um mundo em constante mudança.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em uma de suas pesquisas, revelou que 25% da população em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, apresentam um ou mais transtornos comportamentais e mentais durante sua vida (OMS, 2001), conhecimento que deve ser considerado em todos os segmentos, em especial no mundo do trabalho. Quando se trata de questões relacionadas ao ambiente laboral, um estudo apresentado por Koukoulaki (2014) destaca que aspectos como desenvolvimento de competências, autonomia de decisão e satisfação no trabalho, quando inexistentes nesses espaços ou com presença diminuída, tendem a ser fatores de risco e causadores de problemas osteomusculares dos membros superiores, tensão, estresse e fadiga nos trabalhadores.

Os fatores psicossociais de risco podem ser interpretados como o resultado do conjunto de vivências e percepções que o trabalhador tem a partir da sua interação com as condições de vida e no ambiente laboral. Essa relação pode desencadear fatores de risco ou de proteção à saúde dos trabalhadores. Tais impactos podem ser identificados na sua relação de significado com trabalho e na qualidade da saúde do trabalhador (Oliveira; Guimarães, 2023). Ao compreender essa complexidade, a prevenção e o manejo dos riscos psicossociais demandam uma abordagem integrada, que favoreça a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis e resilientes. A interdisciplinaridade e a busca por soluções inovadoras se apresentam como caminhos essenciais para enfrentar os desafios contemporâneos, priorizando o bem-estar individual e fortalecendo o desempenho organizacional.

Atualmente, a organização do trabalho está caracterizada por cenários que realçam percepções de incerteza e instabilidade nas relações intra e interpessoais no ambiente laboral, marcada pela celeridade e efetividade na disseminação das informações, competitividade, consumidores mais exigentes e pressão por alta performance. As rápidas transformações, juntamente com a diminuição da segurança nas relações de trabalho, impulsionam os trabalhadores a buscarem desenvolver novas competências gerenciais (Malvezzi, 2013) e, diante da urgência pela resposta a esses desafios, revelam novos riscos psicossociais associados à carga psíquica que pode gerar sofrimento do trabalhador (Chambel, 2016).

Desse modo, observa-se que a dinâmica organizacional que envolve liderança de pessoas e gestão de resultados torna-se complexa e exige um itinerário formativo sólido para atuação em cargos gerenciais, uma preparação que cumpre tanto requisitos técnicos quanto comportamentais. O enfrentamento de questões diversas na dinâmica de trabalho requer dos trabalhadores uma postura assertiva, harmônica e efetivamente produtiva. Entretanto, essa dinâmica pode esconder grandes e silenciosas cargas emocionais negativas, muitas vezes enfraquecidas ou negligenciadas pelo ambiente de trabalho, uma vez que as mudanças comportamentais não acontecem na mesma velocidade que as mudanças tecnológicas.

Essas cargas emocionais, ainda que invisíveis, podem afetar de forma significativa a saúde mental e a capacidade de liderança, com reflexos diretos sobre o clima organizacional e a coesão das equipes. Reconhecer essa dimensão humana e desenvolver estratégias de apoio e prevenção é fundamental para que líderes consigam exercer seu papel de maneira saudável e sustentável. Sob essa perspectiva, o conceito de vulnerabilidade, discutido por Brené Brown (2018), revela-se central na experiência da liderança contemporânea. Assumir a vulnerabilidade deixa de ser sinal de fraqueza para tornar-se expressão autêntica de humanidade, que é capaz de favorecer relações mais confiáveis no ambiente de trabalho.

No âmbito das relações de trabalho, comprehende-se a prática da liderança como uma atuação ambivalente, marcada por experiências individuais e sociais que ex-

põem virtudes e vulnerabilidades. Portanto, é importante refletir sobre as ressonâncias da vulnerabilidade em determinadas situações na vida pessoal e profissional, assim como os impactos dessa atitude na ativação de comportamentos flexíveis e delegação de autoridade, construindo um melhor ambiente de trabalho. Dessa forma, é possível perceber o gestor enquanto sujeito influenciador e influenciado por essa relação com sua equipe, o que exige atenção, sendo preciso reconhecer a inclusão desse público enquanto trabalhador integrante do grupo, que, assim como os demais, requer amparo no que tange à concepção de vulnerabilidade e sofrimento no contexto de trabalho.

Gollac e Bodier (2006) ampliam a compreensão dos riscos psicossociais nas organizações ao estudarem como as condições de trabalho influenciam a saúde mental e emocional dos trabalhadores, definindo-os como “riscos para a saúde mental, física e social, causados pela interação de fatores socioeconômicos com a psique dos trabalhadores” (p. 42). Assim, ao considerarem os fatores socioeconômicos, destacam que estes ultrapassam o ambiente laboral interno, ou seja, não estão limitados a fatores isolados ou individuais, mas são antes uma interação complexa entre os fatores organizacionais do trabalho (estrutura e dinâmica organizacional), as interações entre equipes (líderes, liderados e colegas de trabalho), as condições de trabalho (responsabilidades, carga horária, entre outros) e os aspectos sociais (expectativas de desempenho, pressão da função) que implicam diretamente na qualidade de vida e bem-estar do trabalhador.

Isso posto, pode-se considerar que as demandas emocionais, nas quais são expostas às equipes de liderança, seja no atendimento às metas de produtividade ou no enfrentamento dos conflitos na gestão de equipes, podem desencadear situações de estresse, muitas vezes negligenciadas e potencialmente desencadeadoras de sofrimento psíquico. Alvarenga e Bagattini (2024) consideram que a liderança atualmente é vista como “sobre humana no imaginário social”, no qual eles devem ser fortes, resilientes, incansáveis e resolutivos no enfrentamento dessas demandas, desconsiderando muitas vezes sua própria humanidade e direito à vulnerabilidade.

A exposição ao ambiente de trabalho demanda do líder uma carga emocional que pode induzir o sujeito ao comportamento de reprimir seus sentimentos, o que provoca a repressão do funcionamento psíquico do indivíduo, dificultando/impedindo a elaboração real do que sentiu (Vasconcelos; Faria; 2008). Dessa forma, quando o trabalhador se percebe com a impossibilidade de elaborar o sentimento real, daquele que é esperado (ideal), o ser humano acaba sendo exposto ao sofrimento no trabalho (Gomes, 2017).

Observa-se que, culturalmente, o líder, ao apresentar desequilíbrio e vulnerabilidade emocional na esteira competitiva das equipes de gestão, pode ser interpretado como sinal de fraqueza e, assim, ter seu comportamento questionado em relação à performance no ambiente corporativo (Korman; Van Quaquebeke; Tröster, 2021). Nessa corrida para conquistar respeito e valorização no cargo, o preço pago pelo líder pode ser alto, uma vez que a preocupação com a sua reputação

e imagem precisa estar sempre associada ao sucesso. Esse pensamento pode contribuir para a construção de sofrimento silencioso que imprime o estereótipo do personagem ideal nas equipes de liderança.

Na tentativa de atender às exigências de produtividade e resultados e sob a influência das condições de trabalho e aspectos sociais, o trabalhador pode ficar exposto aos riscos psicossociais no trabalho. Tal exposição não difere daquela vivenciada por qualquer trabalhador submetido às situações de sobrecarga, o que implica/interfere no conflito de sobrevivência emocional nas organizações, podendo culminar no esgotamento emocional. No caso dos gestores, essa vulnerabilidade é ainda mais crítica, pois o acúmulo de responsabilidades, aliado ao papel de mediador entre a alta administração e as equipes, tende a intensificar a pressão e reduzir os espaços de cuidado e autocuidado. Isso torna urgente a adoção de políticas organizacionais que promovam equilíbrio e proteção à saúde mental.

Vasconcelos e Faria (2008) apontaram que o sofrimento dos líderes constitui uma dimensão pouco explorada das dinâmicas organizacionais contemporâneas. Embora exerçam influência significativa sobre equipes e processos, líderes muitas vezes se sentem isolados, impossibilitados de expressar fragilidades devido às exigências associadas à posição hierárquica que ocupam. Portanto, o silêncio imposto por uma cultura de alta performance e pela idealização da figura do líder fortalece o impedimento de que o sofrimento seja reconhecido, legitimado ou acolhido. Como resultado dessa dinâmica, que parece valorizar mais a força da imagem

ideal e não a real, agravam-se quadros de esgotamento físico e emocional, gerando consequências não apenas individuais, como também impactos negativos na gestão, no clima organizacional e na produtividade. A invisibilidade desse sofrimento reforça a lógica da individualização do adoecimento e dificulta a formulação de estratégias institucionais de cuidado voltadas à saúde mental de quem ocupa posições de liderança.

A forma como o trabalho está configurado em cada organização pode se constituir como fator limitador da comunicação espontânea, da autonomia dos sujeitos e do desenvolvimento da criatividade no ambiente laboral. Essa estrutura, predominantemente rígida, pode favorecer o aparecimento de prejuízos à saúde dos trabalhadores, manifestando-se em quadros clínicos como gastrites, úlceras, cefaleias, estados depressivos, estresse crônico, fadiga persistente e distúrbios do sono, a exemplo da insônia (Alvarenga; Bagatini, 2024). Nesse sentido, é relevante refletir sobre as consequências no nível de competência, preparação e habilidade emocional de um líder adoecido psicologicamente para promover suporte emocional à equipe de trabalho. Que efeitos o sofrimento psíquico do líder pode gerar no desempenho e bem-estar da equipe, uma vez que ele também possui responsabilidade de planejar estratégias para favorecer práticas de prevenção à saúde psíquica dos colaboradores?

De acordo com Dejours (1987), a relação humana com o trabalho envolve a dialética entre prazer e sofrimento, associados à carga psíquica do labor. Enfatiza que fatores como a autonomia no trabalho, o reconhe-

cimento e a capacidade de expressar sentimentos no ambiente profissional desempenham um papel crucial na prevenção de distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho. Destaca que a organização do trabalho exerce uma ação específica sobre o homem, o que impacta seu aparelho psíquico e, em certas condições, gera sofrimento decorrente do conflito entre a história individual com os ideais organizacionais.

Diante dessa perspectiva, o gestor pode estar suportando, juntamente com os indicadores de resultados, as consequências de uma experiência de sofrimento silenciosa e invisível, que pode resultar em prejuízos emocionais para si e impactar a equipe que lidera. Ao buscar estudos que exploram o sofrimento do gestor, de forma a compreender a inter-relação entre os sentimentos do líder e seu impacto na equipe, percebeu-se a lacuna em pesquisas que abordem essa relação. Embora existam estudos como os de Braga e Pereira (2011) e Pereira, Lanna e Coelho (2014), que descrevem situações em que a saúde mental dos gestores é prejudicada no exercício de suas atividades laborais, essas pesquisas não respondem sobre suas implicações e repercussões nas equipes. Importa destacar que parte dos resultados e reflexões apresentados neste estudo foi compartilhada no Congresso Ibero-Americano de Riscos Psicossociais 2024, reforçando sua pertinência e contribuição para o debate acadêmico e profissional sobre o tema.

## **Metodologia**

Neste relato, apresenta-se um recorte de uma experiência de consultoria interna de recursos humanos no atendimento a dois gestores de uma empresa do setor

financeiro e suas respectivas equipes. Ambos foram selecionados após a observação da dinâmica de trabalho e a prática da escuta ativa. As duas equipes apresentavam características semelhantes quanto ao número de pessoas, área de atuação, público atendido e localização geográfica, o que possibilitou uma comparação equilibrada entre contextos organizacionais equivalentes.

Durante a análise preliminar, identificou-se que um dos gestores vivenciava uma situação de sofrimento relacionada a fatores psicossociais internos ao trabalho, vinculados às exigências e condições do ambiente de trabalho (falta de equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, pouca autonomia e carga excessiva de trabalho), enquanto não foi identificada nenhuma situação de sofrimento semelhante no caso do outro gestor.

O estudo apresenta caráter exploratório e descritivo, fundamentado em análise documental. Optou-se pela análise de relatórios organizacionais, produzidos entre janeiro e julho de 2021, que abrangiam os indicadores de gestão de pessoas relacionados ao clima organizacional e aos índices de absenteísmo. Essa abordagem metodológica permitiu estabelecer uma comparação objetiva, favorecendo a identificação de padrões e possíveis correlações entre o estado emocional do gestor e os indicadores analisados.

O procedimento de análise consistiu em:

- a. Organizar os dados em planilhas comparativas entre as duas equipes;
- b. Identificar padrões e variações nos indicadores de absenteísmo e clima organizacional;

- c. Correlacionar os dados quantitativos e as informações qualitativas, evidenciando possíveis impactos dos fatores psicossociais e do estado emocional do gestor sobre os resultados da equipe. Para os dados qualitativos, adotou-se a análise de conteúdo, conforme Bardin (2016), possibilitando a interpretação das informações coletadas.

A utilização de dados internos já consolidados pela própria organização conferiu maior confiabilidade ao estudo, reduzindo vieses e assegurando que as interpretações fossem ancoradas em evidências objetivas. Além disso, foram observados princípios éticos de confidencialidade, garantindo que a identidade dos participantes e das equipes fosse preservada durante todas as etapas da pesquisa.

## Resultados

A análise foi fundamentada nos relatórios da pesquisa de clima organizacional e indicadores de absenteísmo das equipes gerenciadas pelos dois gestores participantes. A comparação entre os dados revelou diferenças significativas na dinâmica de gestão e no impacto psicossocial sobre as equipes, observando-se declínio de algumas métricas de gestão de pessoas na equipe que era liderada pelo gestor que apresentava sofrimento, evidenciando que a presença de sofrimento por parte do gestor influenciou o desempenho e os resultados de sua equipe.

Os resultados observados na análise dos dados foram os seguintes:

1. Clima organizacional:

- a. As avaliações na última pesquisa de clima organizacional demonstraram que a equipe liderada pelo gestor em situação de sofrimento obteve pontuações inferiores nos quesitos: estilo de gestão, engajamento, autonomia e satisfação, em comparação com a equipe liderada pelo gestor que não apresentou sinais de sofrimento emocional;
- b. O quesito reconhecimento profissional não apresentou diferença significativa entre as duas equipes.

2. Absenteísmo:

- a. O número de ausências na equipe gerida pelo gestor em situação de sofrimento foi 10% superior em relação à equipe liderada pelo gestor em que não foi identificada tal condição. Esse percentual de ausência foi calculado proporcionalmente entre o tamanho das equipes de cada gestor e o volume de ausências registradas no período de janeiro a julho de 2021.

Esses achados sugerem uma correlação entre o estado emocional do gestor e os indicadores de sua equipe, indicando que a vivência de sofrimento no exercício da liderança pode impactar diretamente tanto o engajamento e a percepção do clima organizacional quanto o absenteísmo.

## Discussão

Segundo Zanelli e Kanan (2018), embora seja possível fazer distinções entre os fenômenos psicossociais negativos, existe uma ligação estreita e inegável entre

eles. A tensão gerada pelo papel de gestão e a percepção de desamparo por parte do gestor, influenciam diretamente o estilo de liderança e a percepção de um ambiente de trabalho não saudável pela equipe. Nesse contexto, tal percepção pode promover o aumento no volume de faltas, redução no desempenho e de produtividade, crescimento da rotatividade e do número de acidentes de trabalho. Diante de evidências quantitativas e dos relatos dos membros das equipes, os indicadores apontam para a correlação entre resultados.

A liderança configura-se como um processo dinâmico de influência interpessoal, no qual o líder exerce um papel de referência diante de seus liderados. Cabe-lhe a função de atribuir significados dentro do grupo, estabelecer normas e delinear uma direção comum, promovendo coesão e propósito coletivo no grupo (Bendassolli *et al.*, 2014). No caso estudado, observou-se que a influência de fenômenos psicosociais negativos na liderança teve ressonância na dinâmica produtiva da equipe, a qual obteve pontuações inferiores nos quesitos: estilo de gestão, engajamento, autonomia e satisfação, em comparação com a equipe liderada pelo gestor que não apresentou sinais de sofrimento emocional.

Após a pandemia de Covid-19, observou-se um avanço significativo nas iniciativas corporativas voltadas à promoção do bem-estar dos trabalhadores, com destaque para a ampliação de ações de discussão e escuta ativa sobre saúde mental. A implementação de programas de apoio psicológico, a valorização da qualidade de vida e a flexibilização das jornadas laborais também foram significativas no cenário laboral.

Contudo, apesar dos avanços direcionados aos colaboradores em geral, nota-se que o a atenção com as práticas de cuidado e prevenção ao sofrimento psíquico das lideranças organizacionais permanecem modestas. Gestores e líderes, embora igualmente expostos a fatores de risco psicossociais, enfrentam demandas adicionais relacionadas à responsabilidade de conduzir equipes e oferecer suporte emocional aos subordinados, o que potencializa sua vulnerabilidade ao adoecimento psíquico. Ainda assim, esse grupo tem sido pouco contemplado nas estratégias institucionais de cuidado e prevenção (Barling; Cloutier, 2017).

Segundo dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS, 2025), nos últimos anos, o Brasil tem acompanhado um crescimento significativo no número de afastamentos do trabalho por transtornos mentais e emocionais. Em 2023, foram registrados aproximadamente 288.865 afastamentos por essas causas, representando um aumento de 38% em relação ao ano anterior. Entretanto, o cenário se agravou ainda mais em 2024, quando os afastamentos ultrapassaram a marca de 472.000, registrando o aumento de 68% em comparação ao ano de 2023.

Esse alargamento demonstra a intensificação das condições que afetam a saúde mental dos trabalhadores brasileiros, sobretudo relacionadas a transtornos ansiosos e episódios depressivos, que juntos correspondem a mais da metade dos casos registrados em 2024. Esses dados refletem o aumento da incidência desses transtornos na população economicamente ativa e apontam possíveis insuficiências no ambiente laboral

quanto ao suporte e prevenção relacionados aos fatores psicossociais.

É importante destacar que os afastamentos registrados representam benefícios concedidos pelo INSS e não necessariamente por trabalhadores distintos, uma vez que um mesmo trabalhador pode ter mais de um afastamento ao longo do ano. Além disso, a ocorrência de subnotificação é frequente, especialmente em casos de transtornos mentais comuns, tanto pela dificuldade de diagnóstico quanto pela fragilidade dos sistemas de saúde do trabalhador. Nesses contextos, fatores culturais podem levar o trabalhador a postergar a busca por tratamento e, consequentemente, o afastamento de suas atividades laborais (Araújo *et al.*, 2019).

O aumento das licenças por transtornos mentais contribui para desafios significativos no âmbito socioeconômico, afetando a produtividade e elevando custos para empresas e para o sistema previdenciário, além de impactar a qualidade de vida dos trabalhadores. Diante desse cenário, o Ministério do Trabalho tem buscado respostas regulatórias, como a atualização da Norma Regulamentadora N° 1 (NR-1 – pela portaria 1419 de agosto de 2024), que, desde maio de 2025, passou a exigir que as empresas adotem medidas para avaliar e mitigar riscos psicossociais no ambiente de trabalho (Brasil, 2025). Essa ação normativa evidencia a urgência de promover políticas de saúde mental eficazes e integradas ao ambiente laboral, visando a redução desses afastamentos e a promoção do bem-estar dos trabalhadores.

A relação entre o sofrimento enfrentado pelo gestor e a forma como essa situação ecoa na equipe de

trabalho propõe a reflexão de um conjunto de camadas e suas interferências, que são compostas por características individuais, fatores hereditários, estilos de vida, fatores sociais, rede de apoio, condições de trabalho e acesso a serviços essenciais. Esse constructo de camadas inerentes ao indivíduo e sua relação psicossocial com o meio ao qual está inserido constituem um determinante social, influenciam em nível micro, meso e macro, “gerando um gradiente em que indivíduos ocupam posições sociais distintas [...] originando desigualdades na saúde” (Chambel, 2016, p. 16).

O gestor, ao ocupar sua posição e seu papel na organização, não se limita ao desempenho apenas das funções prescritas ao seu trabalho, mas influencia também o outro. Logo, os impactos dessa influência devem ser identificados e trabalhados de maneira saudável e produtiva, a fim de alinhar as necessidades de liderança e liderados. É importante refletir sobre as ressonâncias da vulnerabilidade em determinadas situações na vida pessoal e profissional, assim como, os impactos dessa atitude na ativação de comportamentos flexíveis e delegação de autoridade, construindo um melhor ambiente de trabalho.

Os sofrimentos e anseios presentes nos cargos de gestão reverberam por toda a cadeia de funções, repercutindo no ambiente de trabalho. Soma-se a isso, cenários com intensas demandas diárias e considerável sobrecarga de trabalho, o que acaba por resultar em quadros de estresse crônico, esgotamento, predomínio de casos de insônia e depressão, além do fato de que equipes de liderança estão no grupo de maior risco para

desenvolver problemas relacionados à saúde mental (Persson *et al.*, 2018). Nesse contexto, é necessário desenvolver ações embasadas no princípio da precaução, que possibilitem o desenvolvimento de uma “gestão facilitadora de comportamentos e culturas propícias às organizações saudáveis” (Zanelli; Kanan, 2018).

Diante do exposto, reforça-se que o sofrimento psíquico dos gestores não é um fenômeno isolado, mas um elemento que perpassa toda a estrutura organizacional, afetando de forma direta e indireta os resultados, o clima e a saúde das equipes. Reconhecer essa realidade exige romper com a visão tradicional que prioriza exclusivamente o cuidado aos liderados, integrando também o gestor como sujeito de atenção nas políticas de saúde mental corporativa. Para isso, é fundamental que organizações e pesquisadores avancem na criação de estratégias de diagnóstico, prevenção, promoção e acompanhamento psicológico voltadas especificamente às lideranças, considerando suas particularidades e vulnerabilidades. Tal movimento deve contribuir para a sustentabilidade das relações de trabalho e para a construção de ambientes organizacionais mais saudáveis, resilientes e produtivos.

## Considerações finais

Ao discutir as influências e consequências do sofrimento psíquico dos líderes nos âmbitos pessoal e profissional, este estudo abre espaço para refletir sobre caminhos possíveis de enfrentamento dessa lacuna ainda marcada pela invisibilidade do sofrimento de lideranças nas organizações. Embora existam pesquisas que descrevam o frequente esgotamento enfrentado

por pessoas em posições de liderança, a saúde mental desses profissionais ainda é pouco explorada pela literatura acadêmica (Neves; Vieira Neto, 2025). Considerar essa dimensão e incorporá-la às práticas de gestão e políticas organizacionais é fundamental para promover ambientes de trabalho mais sustentáveis e saudáveis, beneficiando líderes, equipes e instituições.

Os resultados obtidos corroboram com descobertas anteriores sobre a influência da gestão na equipe, indicando uma provável interferência do estado emocional do gestor na psicodinâmica da relação gestor-equipe. Nesse contexto, perceber o gestor enquanto sujeito influenciador e influenciado por essa relação com sua equipe, demanda atenção e amparo, especialmente diante da tendência de desconsiderar o sofrimento psíquico que pode acometer os gestores. Ampliar essa compreensão pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais efetivas de prevenção e promoção da saúde mental no ambiente organizacional.

Observa-se que os gestores também apresentam sofrimento e estão suscetíveis a viver, em sua rotina de trabalho, inúmeros fatores de risco que podem comprometer sua saúde mental, como, por exemplo, pouco reconhecimento, limites tênues entre o trabalho e sua vida pessoal, a pouca autonomia, carga excessiva de trabalho, multiplicidade de papéis e pouco subsídio social, em razão do isolamento que o próprio cargo o coloca como, por exemplo, nas tomadas de decisões (St-Hilaire; Gilbert; Brun, 2018). Tais condições, quando não identificadas e adequadamente manejadas, podem gerar efeitos em cadeia, prejudicando não apenas o desempenho

individual, mas também a saúde coletiva das equipes e a sustentabilidade dos resultados organizacionais.

Diante disso, torna-se essencial reconhecer a inclusão de gestores como integrantes do grupo de trabalhadores que necessitam de amparo no que tange à concepção de vulnerabilidade e ao enfrentamento do sofrimento no contexto de trabalho. Reforça-se, ainda, a necessidade das organizações adotarem práticas sistemáticas de apoio à liderança, incluindo programas de escuta ativa, suporte psicológico e estratégias de segurança psicológica (Edmondson, 2019). Essas ações podem reduzir impactos do sofrimento invisível na produtividade, na coesão das equipes e na sustentabilidade emocional do próprio gestor, evidenciando que cuidar da liderança significa cuidar do coletivo.

Por fim, cabe destacar que o tamanho limitado da amostra e as condições de incerteza e estresse agravadas pela pandemia, trazendo novas dificuldades da gestão que podem aumentar o sofrimento, sensação de desamparo e solidão por parte do gestor e equipe, podem ter contribuído para o resultado obtido. Assim, recomenda-se que pesquisas futuras incluam amostras mais amplas e explorem novas variáveis psicológicas e contextuais, a fim de aprofundar a compreensão sobre os fatores que influenciam a saúde mental de líderes e os impactos desse fenômeno nas organizações. Tais investigações poderão subsidiar políticas e práticas organizacionais mais eficazes, fortalecendo não apenas a saúde mental das lideranças, mas também a resiliência e o desempenho das equipes.

Ao considerar os achados deste estudo, torna-se evidente que a saúde mental da liderança deve ser incorporada como eixo estratégico na gestão organizacional, tanto quanto a saúde dos demais trabalhadores. Mais do que uma questão de bem-estar individual, trata-se de um fator determinante para a manutenção de um clima saudável, de níveis adequados de engajamento e da redução de riscos psicossociais no trabalho. A valorização e o cuidado com gestores refletem diretamente na forma como estes conduzem suas equipes, impactando de maneira positiva os resultados e o desenvolvimento organizacional.

Além disso, este trabalho contribui para ampliar o debate sobre a necessidade de um olhar interprofissional no enfrentamento dos fenômenos psicossociais contemporâneos, como propõe o e-book no qual está inserido. Ao integrar conhecimentos da psicologia e de outras áreas, cria-se a oportunidade de desenvolver intervenções mais amplas, inovadoras e adaptadas aos desafios atuais do mundo do trabalho. Tal integração é fundamental para que se construam práticas sustentáveis, capazes de balancear as demandas por resultados com a preservação da saúde mental de todos que compõem a estrutura organizacional.

## Referências

ALVARENGA, S. N.; BAGATINI, F. Z. Saúde mental dos líderes: o ponto cego das organizações. *GV-EXECUTIVO*, [S. l.], v. 23, n. 3, p. e90119, 2024. DOI: 10.12660/gvexec.v23n3.2024.90119. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/gvexecutivo/article/view/90119>.

ARAÚJO, T. M.; SANTANA, V. S.; ALMEIDA, M. M. G.; ROCHA, S. V. Vigilância em saúde mental relacionada ao trabalho no Brasil: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, RJ, v. 24, n. 12, p. 4627-4636, 2019.

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.
- BARLING, J.; CLOUTIER, A. Leaders' mental health at work: empirical, methodological, and policy directions. *Journal of Occupational Health Psychology*, Washington, USA, v. 22, n. 3, p. 394-406, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1037/ocp0000055>.
- BENDASSOLLI, P. F.; MAGALHÃES, M. O.; MALVEZZI, S. Liderança nas organizações. In: ZANELLI, J. C.; ANDRADE, J. E. B.; BASTOS, A. V. B. (eds.). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014. p. 413-449.
- BRAGA, C. D.; PEREIRA, L. Z. *Relação entre a função gerencial e o estresse ocupacional: uma análise a partir do impacto das novas tecnologias de gestão*. 2011. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPRI13.pdf>.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. Atualização da Norma Regulamentadora nº 1 – NR-1: obrigatoriedade de avaliação e mitigação dos riscos psicosociais no ambiente laboral. *Diário Oficial da União*, 2025. Disponível em: <https://www.feebpr.org.br/noticia/Hdn1-afastamento-do-trabalho-por-transtornos-mentais-ultrapassaram-400-mil-em-2024>. Acesso em: 1 ago. 2025.
- BROWN, Brené. *A coragem de ser imperfeito*. 1. ed. Rio de Janeiro, RJ: Sextante, 2018
- CHAMBEL, M. J. *Psicologia da Saúde Ocupacional*. Lisboa, PT: Pactor, 2016
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo, SP: Cortez, 1987.
- EDMONDSON, A. C. *A organização sem medo: criando segurança psicológica no ambiente de trabalho para aprendizado, inovação e crescimento*. 1. ed. Rio de Janeiro, RJ: Sextante, 2019.
- FONSECA, A. Afastamentos por transtornos de saúde mental sobem 38%. *Valor Econômico*, 22 jan. 2024. Disponível em: <https://valor.globo.com/carreira/noticia/2024/01/22/afastamentos-por-transtornos-de-saude-mental-sobem-38.ghtml>.
- GLICKEN, M. D.; JANKA, K. Executives under fire: the burnout syndrome. *California Management Review*, Berkeley, USA, v. 24, n. 3, p. 67-72, 1982. DOI: <https://doi.org/10.2307/41164970>.
- GOLLAC, M.; BODIER, M. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. *Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé*, 2006. Disponível em:

[https://travail-emploi.gouv.fr/sites/travail-emploi/files/files-spip/pdf/rapport\\_SRPST\\_definitif\\_rectifie\\_11\\_05\\_10.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/sites/travail-emploi/files/files-spip/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf).

GOMES, A. M. G. Liderança e personalidade: reflexões sobre o sofrimento psíquico no trabalho. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, CE, v. 8, n. 2, p. 83-91, jul./dez. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). *Dados estatísticos sobre afastamentos por transtornos mentais e emocionais*, 2023-2024. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://rbmt.com.br/noticia/opiniao/inss-afastamento-por-transtornos-mentais-subiu-68-em-2024>. Acesso em: 1 ago. 2025.

KORMAN, J. V.; VAN QUAQUEBEKE, N.; TRÖSTER, C. Managers are less burned-out at the top: the roles of sense of power and self-efficacy at different hierarchy levels. *Journal of Business and Psychology*, New York, USA, v. 37, p. 151-171, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10869-021-09733-8>.

KOUKOULAKI, T. The impact of lean production on musculoskeletal and psychosocial risks: an examination of sociotechnical trends over 25 years. *Elsevier*, [S. l.], v. 45, p. 198-212, 2014.

LEE, R. T.; ASHFORTH, B. E. A longitudinal study of burnout among supervisors and managers: comparisons between the Leiter and Maslach (1988) and Golembiewski *et al.* (1986) models. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, [S. l.], v. 54, n. 3, p. 369-398, 1993. DOI: <https://doi.org/10.1006/obhd.1993.1016>.

MALVEZZI, S. A gestão de pessoas no contexto da estrutura de redes: desafios para a sociedade, empresas e indivíduos. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, [S. l.], v. 3, p. 6-17, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc/article/view/17170>. Acesso em: 8 jan. 2023.

NEVES, A. R.; VIEIRA NETO, J. Fatores latentes para melhoria da saúde mental de líderes no pós-pandemia. *Revista Acadêmica Online*, [on-line], v. 11, n. 56, e1428, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36238/2359-5787.2025.V11N56.1428>.

OLIVEIRA, F. F.; GUIMARÃES, L. A. M. Fatores psicossociais no trabalho em psicologia no Brasil. *Estudos de Psicologia*, Natal, RN, v. 27, n. 2, p. 167-177, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20220016>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório sobre a saúde no mundo*: saúde mental – nova concepção, nova esperança. Genebra, CH: OMS, 2001.

PEREIRA, L. Z.; LANNA, F. C. C. C.; COELHO, G. I. Estresse ocupacional e liderança. *Reuna*, Belo Horizonte, MG, v. 19, n. 4, p. 205-226, 2014. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documents/ver/36545/estresse-ocupacional-e-lideranca>. Acesso em: 11 ago. 2025.

PERSSON, R.; DAGÖÖ, J.; FJELLSTRÖM, I.; NIEMI, L.; HANSSON, K.; ZERAATI, F.; ZIUZINA, M.; GERAEDTS, A.; LJÓTSSON, B.; CARLBRING, P. A. G. Internet-based stress management for distressed managers: results from a randomised controlled trial. *Occupational and environmental medicine*, [S. l.], v. 75, n. 2, p. 105-113, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104458>.

SANTANA, R. S. et al. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência de um hospital público de Teresina (PI). *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, SP, v. 17, n. 1, p. 76-82, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z16794435201>.

SCANFONE, L.; CARVALHO, A. N.; TANURE, B. Tempos de trabalho e de não-trabalho: o difícil equilíbrio do alto executivo entre a carreira, as relações e o lazer. *Revista de Administração FACES Journal*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 45-61, 2008. DOI: <https://doi.org/10.21714/1984-6975FACES2008V7N1ART109>.

SELIGMAN-SILVA E. *Trabalho e desgaste mental*: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo, SP: Cortez, 2011.

SIRÉN, C.; PATEL, P. C.; ÖRTQVIST, D.; WINCENT, J. CEO burnout, managerial discretion, and firm performance: the role of CEO locus of control, structural power, and organizational factors. *Long Range Planning*, Eureka, USA, v. 51, n. 6, p. 953-971, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2018.05.002>.

ST-HILAIRE, F.; GILBERT, M. H.; BRUN, J. P. What if subordinates took care of managers' mental health at work? *International Journal of Human Resource Management*, [S. l.], v. 30, n. 2, p. 337-359, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/09585192.2016.1276090>.

ST-HILAIRE, F.; GILBERT, M. H.; LEFEBVRE, R. Managerial practices to reduce psychosocial risk exposure: a competency-based approach: managerial practices to reduce psychosocial risks exposure. *Canadian Journal of Administrative Sciences / Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, Hoboken, USA, v. 35, n. 4, p. 535-550, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/cjas.1506>.

VASCONCELOS, A.; FARIA, J. H. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. *Psicologia & Sociedade*, [S. l.], v. 20, p.

453-464, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000300016>. Acesso em 2 de agosto de 2025.

ZANELLI, J. C.; KANAN, L. A. *Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho – organizações que emancipam ou que matam*. Lages, SC: Uniplac, 2018.

# Contexto de trabalho e saúde mental de assistentes sociais: uma revisão integrativa da literatura (2019-2025)

*Dra. Ana Maria Pain Camardelo*

*Dra. Silvana Regina Ampessan Marcon*

*Adriele Mendes dos Passos*

*Ariadne Barros Martins*

*Tassiane da Silva Oliveira Stevens*

## Introdução

A/o assistente social, profissional graduado em Serviço Social, desempenha funções em múltiplos campos de atuação, pautando-se, fundamentalmente, na defesa e efetivação dos direitos sociais, especialmente de sujeitos que são historicamente marginalizados. Esse contexto de trabalho pode contribuir para prejuízos na saúde mental desse profissional. O adoecimento, de modo abrangente, pode ser compreendido como o processo de deterioração da saúde.

Em relação ao adoecimento psíquico, refere-se especificamente às alterações no equilíbrio da saúde mental do sujeito (Dejours, 2021). Essa pode manifestar-se por meio de padrões disfuncionais de pensamento, comportamento, percepção e emoção, os quais repercutem negativamente em suas interações interpessoais e no desempenho de suas atividades laborais. Conside-

rando as múltiplas exigências, tensões e adversidades que permeiam o cotidiano profissional do assistente social, marcado por sobrecarga, precarização das condições laborais e enfrentamento contínuo das contradições do sistema socioeconômico, observa-se, nesse contexto, uma incidência significativa de sofrimento psíquico entre esses profissionais (Dejours, 2021).

Este estudo possui relevância devido ao contexto atual de reconfiguração das políticas públicas, que estão sendo precarizadas por um processo contínuo de desmonte do Estado de bem-estar social, avanço do neoliberalismo e intensificação da lógica gerencial nas instituições públicas e privadas (Iamamoto, 2008; Antunes, 2018). A relevância social desta matéria está nas possíveis contribuições a partir da investigação das condições precárias de trabalho que acometem os assistentes sociais, evidenciando uma contradição estrutural, pois estes são responsáveis pelo trabalho voltado à garantia de direitos da população vulnerável e pela mediação dos efeitos da desigualdade social. Porém, esses profissionais estão submetidos a relações laborais marcadas por baixos salários, vínculos empregatícios instáveis, jornadas excessivas, ausência de suporte institucional e frequente desvalorização profissional (Silva; Martins, 2020).

No âmbito acadêmico, a presente temática contribui para o avanço do debate interdisciplinar entre Serviço Social, Saúde Coletiva, Sociologia, Psicologia e áreas afins. A precarização do trabalho, enquanto fenômeno estrutural do capitalismo contemporâneo – que deve ser compreendido em sua dimensão histórica –, exige,

portanto, uma análise crítica e articulada dos saberes envolvidos (Antunes, 2018; Sawaia, 2017).

Com base no exposto, este capítulo tem como objetivo analisar os fatores do contexto de trabalho que contribuem para o adoecimento desses profissionais, bem como apresentar propostas de soluções para a mitigação desses problemas.

## Metodologia

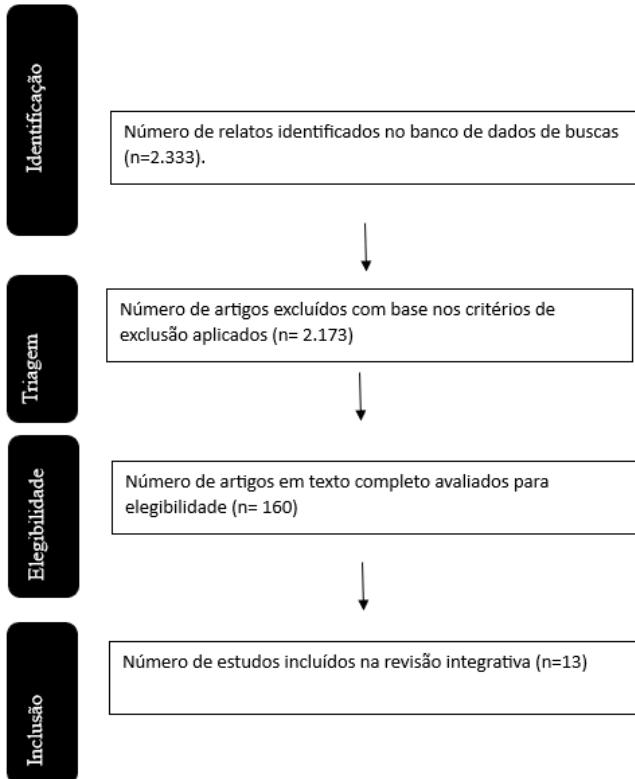
A metodologia realizada foi uma revisão integrativa da literatura, com buscas por artigos publicados, entre 2019 e 2025, no Portal da Capes, Scielo, Scopus e Wos. Os descritores utilizados foram: “Adoecimento”, “Assistente Social”, “Adoecimento mental”, “Trabalho Precarizado” e, nas bases internacionais, “social work”; “workers welfare policy”; “workers”.

Os critérios de inclusão adotados foram: revisados por pares, com acesso aberto, que abordassem a temática do presente estudo e estivessem disponíveis gratuitamente e na íntegra. Os critérios de exclusão envolveram teses e dissertações, artigos cuja tradução não foi possível por meio dos aplicativos disponíveis, que não tratassesem do tema, fossem duplicados ou exigissem pagamento para acesso. Foram inicialmente identificados 2.333 artigos.

Após essa etapa, foram selecionados aqueles cujos títulos e resumos estavam em conformidade com os critérios de inclusão estabelecidos para este estudo. Nesse processo, foram excluídos 2.173 artigos, que não atendiam aos critérios, resultando na primeira análise em 160 estudos. A partir de uma leitura criteriosa dos

resumos desses 160, foram selecionados 13 artigos para leitura integral. O processo de seleção dos artigos é apresentado no fluxograma sugerido pelo Preferred Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma) (Moher *et al.*, 2009) e está representado na Figura 1.

Figura 1: Procedimento de seleção dos artigos (2025).



## Resultados e discussão

Os artigos que compuseram a amostra final estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1: Artigos selecionados para o estudo

Título do artigo	Resumo	Referências	Ano
O trabalho de assistentes sociais na defesa dos direitos da população em situação em/na rua em debate	No estudo, destacaram-se as condições de trabalho, que são precárias, não havendo monitoramento dos programas, projetos e serviços, e os atendimentos são compensatórios, imediatistas e pontuais.	CORRENTE, Meiry Farias <i>et al.</i> O trabalho de assistentes sociais na defesa dos direitos da população em situação de/ na rua em debate. <i>Conjectura</i> , Caxias do Sul, RS, v. 22, n. 1, p. 898-916, 2022.	2022
Relações e condições de trabalho do assistente social na atualidade: a proletarização da profissão	No Suas (Brasil), a terceirização agrava o quadro, levando à insegurança e incerteza quanto à continuidade dos contratos, trocas de gestões governamentais, e remunerações baixas.	CAMARGO, Maria Angelina B. <i>et al.</i> Relações e condições de trabalho do assistente social na atualidade: a proletarização da profissão. <i>Serviço Social &amp; Sociedade</i> , [S. l.], p. 488-507, 2021.	2021
Transformações no mundo do trabalho e Serviço Social: um estudo sobre o sofrimento e adoecimento profissional no Sistema Único de Assistência Social (SUAS)	A incerteza dos contratos terceirizados e as constantes mudanças de gestão elevam a pressão e o estresse dos assistentes sociais, causando uma profunda sensação de desvalorização e frustração.	SOUZA, Victor Costa; LEITE, Janete Luzia. Transformações no mundo do trabalho e Serviço Social: um estudo sobre o sofrimento e adoecimento profissional no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). <i>Revista Serviço Social em Perspectiva</i> , Florianópolis, SC, v. 5, n. 02, p. 135-159, 2021. DOI: 10.46551/rssp.202122. Disponível em: <a href="https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/4110">https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/4110</a>	2021
Condições de trabalho e processos de adoecimento impactos na saúde do profissional do Serviço Social no campo da saúde	A pressão por produtividade, tanto no sistema de saúde quanto nas universidades, faz com que a saúde mental desses trabalhadores seja continuamente impactada.	SILVA, Kaio Germano Sousa da <i>et al.</i> Condições de trabalho e processos de adoecimento: impactos na saúde do profissional do Serviço Social no campo da saúde. <i>Research, Society And Development</i> , São Paulo, SP, v. 10, n. 10, p. 01-07, 15 ago. 2021.	2021

Título do artigo	Resumo	Referências	Ano
Trabalho e saúde-adoecimento de docentes em universidades públicas	Analisa como a sobrecarga de trabalho, a pressão por produtividade, a precarização das condições de trabalho e a dificuldade de equilibrar vida pessoal e profissional contribuem para problemas de saúde física e mental.	VASCONCELOS, Iana; LIMA, Rita De Lourdes de. Trabalho e saúde-adoecimento de docentes em universidades públicas. <i>Katálysis</i> , Florianópolis, SC, v. 24, n. 2, p. 364-374, 2021.	2021
Processos de enfrentamento em uma profissão emergente: narrativas de assistentes sociais na China	O artigo investiga como assistentes sociais na China enfrentam desafios e se mantêm na profissão, destacando estratégias pessoais de enfrentamento e sugerindo políticas de apoio.	ZHANG, Yangyong. Coping Processes in an Emerging Profession: Narratives of Social Workers in China. <i>SAGE Open</i> , Thousand Oaks, USA, v. 14, n. 4, p. 21582440241308338, 2024. <a href="https://doi.org/10.1177/21582440241308338">https://doi.org/10.1177/21582440241308338</a>	2024
Quando a sua fonte de subsistência também se torna a fonte do seu desconforto: a percepção do conflito trabalho-família entre assistentes sociais infantis	O estudo explorou a percepção dos CWW sobre como eles combinam os desafios no trabalho com uma vida privada/familiar bem-sucedida.	OLANIYAN, Oyeniyi Samuel <i>et al.</i> When your source of livelihood also becomes the source of your discomfort: The perception of work-family conflict among child welfare workers. <i>European Journal of Social Work</i> , Abingdon, GB-ENG, v. 25, n. 3, p. 418-429, 2022. <a href="https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1901659">https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1901659</a>	2021
Satisfação e bem-estar dos assistentes sociais infantis durante a pandemia da COVID-19: Perspectivas dos funcionários da agência em Ohio	O estudo analisou como a pandemia impactou a satisfação de assistentes sociais infantis em Ohio, revelando mais estresse e <i>burnout</i> , e sugerindo ações para melhorar o bem-estar e reduzir a rotatividade.	SHADIK, Jennifer A.; PERKINS, Nathan H.; HELLER, Natalie. Child welfare workers satisfaction and wellbeing during the COVID-19 pandemic: Perspectives of agency staff in Ohio. <i>Child Abuse &amp; Neglect</i> , [S. l.], v. 136, p. 106000, 2023. Disponível em: ( <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213422005348">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213422005348</a> )	2023
Serviço social, gestão de emoções e a transformação do estado de bem-estar social	Evidencia como as demandas emocionais do trabalho de assistentes sociais terminaram redefinidas ao longo do tempo por mudanças estruturais, políticas e econômicas no Estado de bem-estar social finlandês, especialmente entre 1975 e 2009.	TURTIAINEN, Jussi <i>et al.</i> Social work, emotion management and the transformation of the welfare state. <i>Journal of Social Work</i> , [S. l.], v. 22, n. 1, p. 68-86, 2022.	2020

Título do artigo	Resumo	Referências	Ano
A Sustentabilidade dos Serviços Sociais Públicos: Um Estudo Qualitativo	A pesquisa destaca que o sentimento de impotência, frente às desigualdades sociais, é perturbador diante da ausência de recursos ao tentar cuidar de pessoas vulneráveis.	ORTEGA-GALÁN, Ángela María <i>et al.</i> The sustainability of public social services: a qualitative study. <i>Sustainability</i> , [S. l.], v. 12, n. 9, p. 3860, 2020. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.3390/su12093860">https://doi.org/10.3390/su12093860</a>	2020
Análise dos fatores preditores e consequentes da exaustão emocional entre assistentes sociais: uma revisão sistemática	O estudo identificou elementos como o excesso de carga de trabalho, conflitos entre trabalho e família e vitimização no trabalho. Como fatores de proteção, foram identificados o apoio social, a resiliência e o autocuidado.	CHAVES-MONTERO, Alfonso; BLANCO-MIGUEL, Pilar; RÍOS-VIZCAÍNO, Belén. Analysis of the predictors and consequential factors of emotional exhaustion among social workers: a systematic review. <i>Healthcare</i> , [S. l.], v. 13, p. 552, 2025. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.3390/healthcare13050552">https://doi.org/10.3390/healthcare13050552</a> .	2025
Carreiras de Assistentes Sociais Recém-Formados: Uma Mistura de Turbulência, Metas e Segurança	Retrata a profissão de assistentes sociais na Suécia e busca responder a alta taxa de rotatividade que vem sendo registradas nos últimos anos, em que um terço dos profissionais pediram demissão entre 2016 e 2017.	PETERSÉN, Anna Charlotta. <i>Newly qualified social workers' careers: A mix of turbulence, goals and safety</i> . The British Journal of Social Work, v. 53, n. 2, p. 794-811, 2023. <a href="https://doi.org/10.1093/bjsw/bcac154">https://doi.org/10.1093/bjsw/bcac154</a>	2023
Demandas de trabalho, recursos e desempenho de tarefas em assistentes sociais chineses: papéis do esgotamento e do engajamento no trabalho	O estudo revela que assistentes sociais com alta taxa de <i>burnout</i> não conseguem atender os usuários de forma satisfatória, o que traz implicações diretas no gerenciamento político das ações.	TU, Bin <i>et al.</i> Job demands, resources, and task performance in Chinese social workers: Roles of burnout and work engagement. <i>Frontiers in public health</i> , Lausanne, CH, v. 10, p. 908921, 2022.	2022

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Os estudos de Camargo (2021) versam sobre o contexto de trabalho dos assistentes sociais em diferentes espaços sócio-ocupacionais e em diferentes países. No Sistema Único de Assistência Social – Suas (Brasil), a terceirização agrava a situação do contexto de trabalho, gerando insegurança quanto à continuidade dos con-

tratos, instabilidade decorrente de trocas de gestões governamentais e remunerações baixas.

Os espaços físicos inadequados e metas de atendimento sem foco na qualidade aumentam a pressão e o desgaste dos profissionais, que enfrentam acúmulo de funções, muitas vezes com jornadas excessivas de trabalho. Esse acúmulo ocorre tanto em virtude da falta de profissionais quanto pelas demandas excessivas de atendimento. Nas universidades públicas, docentes enfrentam uma intensa pressão para atingir metas acadêmicas, como publicação de artigos, orientação de alunos, entre outras atividades, o que também gera esgotamento físico e emocional. Os impactos na saúde são amplamente relatados. Além de estresse, ansiedade e depressão, são identificadas doenças como fibromialgia, acidentes de trabalho, isolamento, uso abusivo de álcool e outras drogas, comportamentos antissociais e até transtornos psiquiátricos entre assistentes sociais. Esses problemas são decorrentes de condições de trabalho precárias, insegurança no emprego e baixas remunerações (Camargo, 2021).

Na atenção primária à saúde, também se repete a falta de recursos básicos, como materiais, transporte e infraestrutura, dificultando o desempenho de um trabalho efetivo. A pressão por produtividade, tanto no sistema de saúde quanto nas universidades, faz com que a saúde mental desses trabalhadores seja continuamente impactada. Outro fator presente em todos os estudos é a sobrecarga em relação ao trabalho (Silva *et al.*, 2021).

Da mesma forma, Silva *et al.* (2021) afirma que os profissionais da saúde relatam elevados níveis de estres-

se emocional e adoecimento mental. A competitividade exacerbada e o assédio moral também são identificados como fatores importantes para o adoecimento dos profissionais, principalmente no ambiente acadêmico. No Suas, conforme apontam Souza e Leite (2021), a incerteza dos contratos terceirizados e as constantes mudanças de gestão elevam a pressão e o estresse dos assistentes sociais, causando uma profunda sensação de desvalorização e frustração. Esses dados revelam um cenário alarmante de adoecimento dos assistentes sociais e docentes de Serviço Social, consequência da precarização do trabalho, insegurança contratual, pressões por produtividade, desvalorização salarial, assédio moral que ocasionam sobrecarga tão profunda que leva ao desenvolvimento de doenças físicas e mentais graves.

Chaves-Montero *et al.* (2025) realizaram um estudo de revisão sistemática que buscou identificar, em nível mundial, os fatores psicossociais de risco e de proteção em assistentes sociais. Ao todo, foram analisados estudos transversais publicados entre 01 de janeiro de 2019 e 30 de setembro de 2024. O estudo teve 361 achados, sendo 21 estudos envolvendo 24 mil assistentes sociais. A pesquisa identificou elementos como excesso de carga de trabalho, conflitos entre trabalho e família e vitimização no trabalho. Como fatores de proteção, foram identificados o apoio social, resiliência e autocuidado. Também foram identificados a exaustão emocional, ligada à baixa satisfação no trabalho, e problemas de saúde. Além disso, ficou evidenciado que profissionais que sofrem agressões no trabalho e/ou assédio moral têm preditores maiores de esgotamento emocional. Em relação aos fatores de proteção, os estudos indicaram

que, quando os profissionais sentem apoio dos seus supervisores e colegas, tendem a reduzir os fatores de risco, tais como a síndrome de *burnout* e o esgotamento emocional.

O estudo de Shadik, Perkins e Heller (2021) investigou o bem-estar e a satisfação de assistentes sociais infantis (CPS), atuantes em 50 agências de Ohio (EUA), durante a pandemia da Covid-19. Por meio de uma abordagem de métodos mistos, os autores identificaram os principais fatores associados à satisfação profissional e os desafios que impactaram negativamente a saúde mental e emocional dos profissionais desde o início da pandemia. Os resultados quantitativos e qualitativos convergem ao demonstrar que esse período intensificou o sofrimento psíquico de trabalhadores da linha de frente, afetando diretamente sua permanência, motivação e satisfação.

Do ponto de vista estatístico, três variáveis se mostraram significativamente associadas à satisfação no trabalho: o tipo de função desempenhada, o tempo de atuação na assistência social à infância e o cuidado de filhos menores durante a pandemia. Profissionais que atuavam em acolhimento familiar, adoção e apoio familiar/visitação demonstraram maior índice de satisfação em comparação aos que atuavam na linha de admissão/investigação — função essa associada a maior exposição ao risco, pressão decisória e sensação de isolamento. Já aqueles com tempo de serviço entre cinco e dez anos mostraram menor satisfação, sugerindo um momento de maior desgaste em comparação aos iniciantes ou aos mais experientes, que tendem a ocupar cargos de

supervisão ou desenvolver maior resiliência organizacional (Shadik; Perkins; Heller, 2021).

A análise qualitativa de Shadik, Perkins e Heller (2021) revelou com profundidade os fatores que contribuíram para o adoecimento mental dos profissionais. Foram identificados seis grandes temas: estresse e ansiedade, sentimento de sobrecarga, *burnout*, desmotivação, isolamento e desconexão emocional. O aumento das demandas institucionais, a adaptação às políticas emergenciais, a redução da presença física nas visitas domiciliares e o teletrabalho compulsório provocaram intenso desgaste físico e emocional, fortalecendo a sensação de esgotamento. Os profissionais relataram sintomas de ansiedade, insônia, exaustão, dificuldade de concentração, luto e conflitos familiares, apontando para um processo de sofrimento subjetivo estruturado pelas condições objetivas de trabalho. Além disso, os autores destacam a importância da identidade profissional e da motivação como fatores ambivalentes: ao mesmo tempo que fortalecem o engajamento, podem intensificar o desgaste quando não há suporte organizacional adequado. A dificuldade em “desligar-se” emocionalmente do trabalho, a falta de reconhecimento institucional e a sobrecarga gerada pela escassez de pessoal foram elementos recorrentes nas falas dos participantes, revelando que o adoecimento não é somente individual, mas resultado de uma lógica institucional que adoece coletivamente (Shadik; Perkins; Heller, 2021). Dessa forma, esse estudo contribui diretamente para os objetivos desta pesquisa ao evidenciar, com dados empíricos robustos, que as condições de trabalho — especialmente em contextos de crise sanitária e social — impactam profundamente a

saúde mental, a motivação e a permanência de assistentes sociais nas instituições. Além de descrever o quadro de sofrimento, os autores apontam que políticas institucionais voltadas ao apoio emocional, à flexibilidade, escuta ativa e valorização profissional são fundamentais para mitigar o *burnout* e melhorar a satisfação e a qualidade de vida no trabalho (Shadik; Perkins; Heller, 2021).

Tu *et al.* (2022), em seu estudo realizado em Guangzhou, na China, em 2022, buscou compreender como 537 assistentes sociais foram impactados pelo *burnout*, como eram influenciados pelo engajamento no trabalho e desempenho nas tarefas. A pesquisa revelou que os assistentes sociais apresentavam uma alta taxa de *burnout* e, em alguns casos, um desempenho médio no trabalho. Também revelou que profissionais com alto desempenho positivo também apresentaram a síndrome. O estudo revela que assistentes sociais com alta taxa de *burnout* não conseguem atender os usuários de forma satisfatória, trazendo implicações diretas no gerenciamento político das ações. Nesse sentido, as sugestões dos autores são de que haja uma supervisão mais intensificada sobre os assistentes sociais, assim, poderão tornar espaços de trabalho mais produtivos e positivos. Isso também garante segurança para os profissionais elaborarem suas dificuldades e recebam suporte para resolvê-las, melhorando, dessa forma, suas questões emocionais e o equilíbrio entre vida profissional e pessoal. Outro ponto relevante do estudo é a ampliação de políticas e oferta de serviços voltados a prevenção, mitigação e tratamento do *burnout*.

Falar sobre precarização do trabalho abrange diversos aspectos de ordem estrutural de uma organização, envolvendo riscos orgânicos, físicos, biológicos, químicos, como recentemente organizado pela NRI, do Ministério do Trabalho e Emprego (Brasil, 2025), a qual inclui a saúde mental como objeto de saúde do trabalhador. Dejours (2021) destaca que as más condições de trabalho envolvem riscos tanto à saúde física como à mental. Além disso, destaca que uma das sequelas resultantes do sofrimento no trabalho é a ansiedade, que impulsiona riscos da precarização do trabalho. O autor ainda salienta que, apesar do sofrimento, os trabalhadores permanecem em seus postos de trabalho, demonstrando-se perfeitamente equilibrados e organizados para suas rotinas, pois necessitam de algo maior, que é a sobrevivência.

O estudo de Zhang (2024), realizado com assistentes sociais chineses, demonstra uma importante contribuição para a compreensão dos modos como os profissionais enfrentam os desafios impostos pelas condições de trabalho em contextos marcados pela precarização e pelo reconhecimento social limitado. Ainda que o foco não esteja diretamente no adoecimento mental, o estudo evidencia o impacto das barreiras estruturais, institucionais e subjetivas na prática profissional, oferecendo subsídios para pensar o adoecimento como um processo que se entrelaça com a vivência cotidiana do trabalho.

A partir da teoria da prática, de Pierre Bourdieu, o autor analisa os processos de enfrentamento dos assistentes sociais, ou seja, disposições internalizadas e for-

mas de ação orientadas tanto por experiências pessoais quanto pelas imposições institucionais. Nesse sentido, Zhang (2024) identifica dois movimentos principais: o processo “de fora para dentro”, que corresponde à internalização de normas, relações de poder e experiências formativas, e o processo “de dentro para fora”, que diz respeito à externalização das competências, valores e agência profissional como estratégias para lidar com os desafios. O estudo revela que, frente a sobrecargas, baixa autonomia, escassez de recursos e fragilidade institucional — aspectos que se assemelham às condições enfrentadas por assistentes sociais em diferentes países —, muitos profissionais optam por desenvolver práticas de enfrentamento voltadas à força interna e à resiliência, como forma de sustentar sua permanência na profissão. Esse enfrentamento “de dentro para fora”, priorizado pela maioria dos participantes, é sustentado por uma ética do cuidado, pela capacidade de adaptação e pelo compromisso político com a profissão, sendo considerado mais eficaz do que a simples busca por apoios externos. Ao mesmo tempo, a necessidade de se submeter às estruturas políticas, manter relações hierarquizadas com o Estado e adaptar-se a contextos adversos também revela elementos de desgaste e ambivalência (Zhang, 2024).

Outro estudo teve como objetivo analisar a percepção de assistentes sociais quanto aos seus trabalhos. A pesquisa qualitativa de profundidade foi realizada com 20 assistentes sociais da Espanha, empregados no Serviço Social comunitário ou no serviço público de saúde. O critério de inclusão era ser estável e atuar há mais de oito anos como assistente social. Como resul-

tado, ficou evidenciado que a precarização das políticas públicas e o corte no orçamento, utilizado na política de assistência social, trouxeram sérios agravantes no trabalho desses profissionais. Eles destacam que o sentimento de impotência diante das desigualdades sociais é perturbador, uma vez que não há recursos para o cuidado de pessoas vulneráveis. Destacou-se também que os/as assistentes sociais se sentem agredidos pelas autoridades, pois precisam dar retornos imediatos frente às urgências da população, que também os culpa pela ausência de respostas. Como consequência, afirmam que o retrocesso se dá ao nível de caridade, aprofundando em níveis absurdos a desigualdade social. Evidenciou-se também a insatisfação no fazer profissional dos entrevistados, que se mostram desgastados com esses problemas agudizados da sociedade (Ortega-Galan *et al.*, 2020).

Cabe destacar que, embora o Serviço Social seja uma profissão de natureza liberal, seu exercício é fortemente atravessado por determinações das relações trabalhistas, uma vez que, na maioria das vezes, insere-se no mercado de trabalho como trabalhador assalariado que vende sua força de trabalho, conforme apontado por Iamamoto (2008). Nesse sentido, mesmo que os/as Assistentes Sociais possam imprimir uma direção social ao seu trabalho, sua autonomia é limitada pela interferência das instituições empregadoras, que estabelecem metas, normas, atribuições, condições e relações de trabalho. Dejours (2021) infere que o trabalhador, quando considerado polivalente, alimenta uma ilusão, ainda que reflita criticamente e saiba que não detém todo o saber, reconhecendo que suas incertezas são também a

angústia de outros profissionais, inseridos em diferentes áreas. Essa reflexão aponta que a exigência pela polivalência aumenta a tensão e a produtividade, mas, como consequência, provoca o desequilíbrio emocional do trabalhador que fica descompensado.

Uma vez que o assistente social tem relativa autonomia para desenvolver seu trabalho, de forma teleológica e elegendo suas próprias formas de organização, execução e controle, ele carrega esse “ar” de polivalência, mencionada por Dejours (2021), em que há o aumento da tensão nervosa, pois, na realidade, não há condições de trabalho eficientes para a execução das políticas na vida das pessoas que acessam esses serviços ou programas. Resta ao profissional, a realização de um trabalho fragmentado, voltado à solução pontual das fragilidades apresentadas na vida do sujeito.

Camargo (2021) discorre sobre uma pesquisa realizada nas Políticas de Assistência Social e Previdência Social. Destaca, em seu estudo, a uberização e o trabalho improdutivo (capital). A pesquisa foi realizada no nordeste mineiro, com 103 profissionais entrevistados. Como resultados, foram apontados os salários baixos, contratos temporários, subcontratação, jornadas duplas e intensas, terceirização, *home office*, metas, instalações físicas precárias, sem telefone e equipamentos necessários e a informalidade. Além disso, destacaram-se as jornadas de trabalho diário de 10 horas e de 50 horas semanais, ou contratação de 8 horas diárias e funções duplas, como técnico e gestor. Ressaltam que alguns profissionais realizam horas a mais como forma de sen-

sibilizar a gestão, almejando renovação do contrato de trabalho.

Também se mostram o sucateamento da política pública, rotatividade de profissionais, atendimentos diários de 38 pessoas e mensais chegam a 266, o que configura a preocupação com o quantitativo de atendimentos e não necessariamente a qualidade. No Instituto Nacional de Seguro e Saúde (INSS – Brasil), o salário de alguns profissionais foi registrado como 800 reais mensais somados a gratificações por meta. O estudo também destacou doenças mencionadas pelos profissionais, tais como depressão e fibromialgia, além da percepção de que seu trabalho está voltado ao atendimento das demandas da capital (Camargo, 2021).

Corrente *et al.* (2022) discorrem sobre o trabalho de assistentes sociais na linha de frente com usuários da população em situação de rua no Brasil. No estudo, destacaram-se as condições de trabalho, que são precárias, não havendo monitoramento dos programas, projetos e serviços, e os atendimentos são compensatórios, imediatistas e pontuais. As autoras verbalizam ainda que os assistentes sociais é que buscam identificar as demandas e viabilizá-las mesmo sem as condições de trabalho necessárias.

Assim, ainda que o artigo de Zhang (2024) não trate diretamente do adoecimento mental, ele contribui significativamente para a compreensão da tensão entre permanência e desgaste, reforçando a importância de considerar as estratégias subjetivas de enfrentamento como mecanismos de proteção frente às condições precárias de trabalho. O texto também aponta a neces-

sidade de apoio institucional, valorização profissional e participação política ativa como dimensões indispensáveis para sustentar a saúde mental e o engajamento dos profissionais no Serviço Social.

Petersén (2023) retrata a profissão de assistentes sociais na Suécia e busca responder à alta taxa de rotatividade que vem sendo registrada nos últimos anos, em que um terço dos profissionais pediu demissão entre 2016 e 2017. Entre os motivos dos pedidos de demissão, estão elencados os altos fatores de estresse e as condições de trabalho inadequadas. O estudo teve como objetivo analisar a trajetória de carreira dos assistentes sociais e identificar os motivos de troca ou permanência nos locais de trabalho. A amostra foi composta por 2.241 assistentes sociais suecos, formados em 2012, e, dessa população, foi selecionada uma amostra aleatória de 1.000 profissionais. A pesquisa foi aplicada pelo Instituto Nacional de Estatística da Suécia. Um total de 583 pessoas responderam ao questionário, que era composto por cinquenta e seis perguntas. Três tipos de carreira foram constatados a partir dos dados das entrevistas: carreiras turbulentas, orientadas por objetivos e seguras. O resultado foi que 90% dos respondentes eram compostos por mulheres, e 91,5% nasceram na Suécia. A idade variou entre 27 e 60 anos. O motivo analisado para a alta rotatividade de empregos foram as condições de trabalho, e destacou-se que quando as/os profissionais não conseguiam desenvolver um trabalho qualificado, além do sentimento de frustração, e como consequência relatam que entravam em conflito com a percepção que tinham de si mesmos.

Para os profissionais que permaneceram por cinco anos na carreira, a rotatividade de empregos não era algo programado, e a decisão de sair, mesmo com condições de trabalho insuportáveis, era menor. No entanto, no estudo, os profissionais demonstraram que essa escolha era baseada na ideia de proteger sua saúde mental. Profissionais com carreiras consideradas seguras buscavam motivações para permanecer no local de trabalho, reduzindo, dessa forma, as chances de troca de emprego, mesmo diante de más condições. Para a compreensão dos motivos de retenção de pessoal em seus postos de trabalho, a principal sugestão do estudo é de que, devido à alta oferta de empregos na área, gestores possam melhorar as circunstâncias de trabalho, desafio que só poderá ser superado quando compreenderem que o tempo para capacitações e a continuidade dos serviços prestados podem ser fatores positivos e trazer resultados eficientes (Petersén, 2023).

Vasconcelos e Lima (2021) investigam a relação entre o trabalho docente de assistentes sociais nas universidades públicas do Rio Grande do Norte, Brasil. Analisa como sobrecarga de trabalho, pressão por produtividade, precarização das condições de trabalho e dificuldade de equilibrar vida pessoal e profissional contribuem para problemas de saúde física e mental, como depressão, ansiedade e exaustão emocional.

O trabalho de assistentes sociais é considerado predominantemente feminino, uma vez que, conforme os estudos apresentados, 80% dele é realizado por mulheres. Seligmann-Silva *et al.* (2021) discorrem sobre a mulher ter um peso diferente na sociedade estrutu-

ralmente machista, inferindo que seu trabalho sempre foi desvalorizado em relação ao trabalho do homem, recebendo os menores salários e sendo as primeiras a serem demitidas em tempos de crise.

Outro fator que a autora supracitada destaca é que a mulher precisa constantemente demonstrar a capacidade de ser habilitada ou superar os homens no mercado de trabalho, sem negligenciar as suas características históricas associadas ao cuidado do lar e dos filhos. Ela não pode falhar em nenhuma das esferas e enfrenta uma pressão social constante por excelência em todas as suas funções. Essa autoexigência e imposição da sociedade patriarcal faz com que a mulher sofra não apenas prejuízos em sua saúde mental como também em seus relacionamentos e sua família.

O estudo de Olaniyan *et al.* (2022), realizado com assistentes sociais da infância na Noruega, oferece uma análise qualitativa aprofundada sobre os impactos do conflito trabalho-família na vida desses profissionais. A partir de entrevistas com 16 participantes, emergem quatro grandes temas: (*i*) a relação bilateral entre casa e trabalho; (*ii*) a identificação do trabalho com a própria identidade; (*iii*) os efeitos colaterais (psicológicos, físicos e emocionais); e (*iv*) o desejo de mudança ou vigilância ativa por melhores condições. Os achados revelam como a vivência contínua de demandas emocionais intensas, sobrecarga, rigidez institucional e exigências éticas afetam diretamente a saúde mental e a qualidade de vida dos profissionais. Sintomas como insônia, exaustão, ansiedade, dores físicas, náuseas, lapsos de memória e sensação de esgotamento foram recorrentes nos rela-

tos, além de uma dificuldade significativa em “desligar” do trabalho, mesmo nos momentos de lazer e convívio familiar. O trabalho, segundo os próprios entrevistados, “invade” o espaço doméstico, gerando um desequilíbrio crônico entre os papéis sociais (Olaniyan *et al.*, 2022).

Um dado especialmente relevante para este estudo é a relação entre o engajamento afetivo com o trabalho e o sofrimento psíquico. Embora os participantes expressem forte identificação com a profissão e reconheçam seu potencial de desenvolvimento pessoal, essa mesma fusão entre vida privada e profissional se mostra como fator agravante do adoecimento, pois impede a delimitação de fronteiras e favorece a sobreposição de demandas emocionais (Olaniyan *et al.*, 2022).

O estudo de Olaniyan *et al.* (2022) articula seus achados com o modelo de demandas e recursos do trabalho (JD-R) e com a teoria da tensão de papéis, demonstrando que a alta demanda, aliada à baixa disponibilidade de recursos institucionais, leva ao estresse prolongado e à vulnerabilização subjetiva dos profissionais. Tais fatores também contribuem para o aumento da intenção de rotatividade e abandono da profissão, revelando um quadro preocupante de desgaste acumulado.

O estudo histórico-sociológico de Turtiainen *et al.* (2022) evidencia como as demandas emocionais do trabalho de assistentes sociais terminaram por ser redefinidas ao longo do tempo por meio de mudanças estruturais, políticas e econômicas no Estado de bem-estar social finlandês, especialmente entre 1975 e 2009. A partir da análise de 355 textos escritos por assistentes sociais em seu jornal sindical oficial, o artigo

demonstra como o trabalho relacional foi atravessado por dissonâncias emocionais, ambivalência profissional e sobrecarga afetiva.

O autor destaca que, ainda que as/os profissionais demonstrem forte identificação com o trabalho, a intensificação das exigências organizacionais e o avanço de lógicas gerencialistas e mercantilizadas transformaram profundamente a forma como os assistentes sociais lidam com suas emoções no cotidiano profissional. As reformas neoliberais e os cortes na proteção social agravaram o sentimento de impotência, a perda de autonomia e a intensificação do sofrimento subjetivo. Diante disso, as/os trabalhadoras/es foram compelidas/os a adaptar suas emoções a regras institucionais, muitas vezes em desacordo com seus valores éticos e práticas profissionais (Turtiainen *et al.*, 2022).

Embora o estudo de Turtiainen *et al.* (2022) não trate diretamente de diagnósticos de adoecimento, ele oferece uma contribuição central para essa discussão ao evidenciar o sofrimento ético, emocional e institucionalizado das/os profissionais diante da contradição entre os ideais da profissão e a realidade imposta pelas transformações no sistema de proteção social. A gestão de emoções — muitas vezes feita de forma solitária e invisível — tornou-se um elemento central para a sobrevivência no exercício profissional, contribuindo para quadros de exaustão, *burnout* e afastamentos.

O estudo de Turtiainen *et al.* (2022) demonstra que o adoecimento mental no Serviço Social é estruturalmente condicionado, e que os custos emocionais da profissão precisam ser enfrentados por meio de políti-

cas institucionais que valorizem o cuidado com quem cuida, a escuta sensível e a proteção emocional das/os trabalhadoras/es da linha de frente.

A partir da apresentação dos dados dos estudos analisados, seguem as considerações.

## Considerações

Nos estudos analisados, a precarização do trabalho aparece como um dos fatores centrais de adoecimento dos profissionais de Serviço Social. Os autores sugerem a melhoria das condições de trabalho e de infraestrutura, contratação de mais profissionais, redução de carga horária, valorização salarial, estabilidade no emprego, programas de apoio psicossocial, capacitação continuada, mobilização coletiva da categoria para reivindicar direitos e fortalecimento das políticas públicas sociais – fundamentais para prevenção e/ou diminuição do adoecimento e, consequentemente, aumento do bem-estar de assistentes sociais.

Os resultados dos estudos permitem afirmar que existe relação entre o sistema capitalista, a precarização das relações de trabalho e o sofrimento vivenciado pelos profissionais, destacando-se a Política de Assistência Social. O prazer por atender os direitos de uma sociedade e a frustração por lidar diariamente com as múltiplas expressões da questão social objeto de trabalho de intervenção do Serviço Social também foi evidenciado nos estudos. Essa situação se fortifica no atual sistema econômico que tem por base o lucro e interesses das classes dominantes.

Importante salientar também que os autores afirmam que a união da categoria poderá resultar em avanços concretos para as/os trabalhadoras/es não apenas na melhoria das condições de trabalho, mas também do pagamento de salários mais atrativos, garantindo a qualidade nos serviços prestados. A exaustão emocional parece estar associada à baixa satisfação no trabalho, problemas de saúde e redução da realização profissional. Sendo assim, indica-se o aprofundamento dos estudos que apontem os fatores do adoecimento e a relação que há com o comprometimento da saúde dos profissionais.

Compreende-se o adoecimento como expressão direta da precarização das condições de trabalho, sendo assim, está além das questões relacionadas à saúde mental. Parece ser imprescindível chamar a atenção sobre a necessidade de um debate aprofundado sobre as estruturas e organizações do trabalho, intensificadores do sofrimento, considerando o sistema capitalista em que esses profissionais estão inseridos. Nele, vendem sua força de trabalho e possuem autonomia relativa. Ambientes físicos inadequados, falta de salas privativas, ventilação precária e espaço insuficiente são comuns, conforme estudos analisados. Em termos organizacionais, pressões burocráticas e foco em metas quantitativas em detrimento da qualidade são relatados pelos autores estudados. Os sistemas de apoio são geralmente inexistentes, com recursos institucionais insuficientes e acesso limitado ao desenvolvimento profissional.

Ainda, é possível que essa relação de trabalho e a materialização do projeto ético-político do processo

de formação acadêmica em Serviço Social, firmado na luta pela classe trabalhadora, valorização da vida, dos direitos sociais e da emancipação humana, possam contrastar com as condições apresentadas nas pesquisas? É importante reconhecer e destacar que a principal mudança deve acontecer na estrutura do sistema, uma vez que o adoecimento psíquico se expressa nesse cenário.

Assim, os dados analisados contribuem diretamente para a análise do adoecimento mental de assistentes sociais em contextos de alta exigência e baixa proteção. A partir desse estudo, evidencia-se que o sofrimento psíquico não decorre unicamente da complexidade dos casos atendidos, mas da estrutura organizacional e da ausência de suporte efetivo, que sobrecarregam os profissionais e comprometem sua saúde física e emocional. Embora a resiliência individual e as estratégias de enfrentamento sejam importantes, mudanças sistêmicas nas condições de trabalho e no apoio institucional são consistentemente identificadas como necessárias para melhorar o bem-estar dos assistentes sociais.

Os estudos reforçam, portanto, a necessidade de intervenções institucionais que promovam equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, condições organizacionais saudáveis, além de políticas que reconheçam e valorizem os limites subjetivos do trabalho em contextos de alta intensidade emocional. É necessário que, para a efetivação dessas sugestões supracitadas, políticas públicas eficientes priorizem, em suas agendas, a saúde mental de sua “linha de frente”, aqueles que atendem a população que sofre com a desigualdade social. Também se faz necessária a ampliação de estudos de caráter

longitudinal que possam contribuir com o diagnóstico no fazer profissional de assistentes sociais, buscando, para além da qualificação profissional, o cuidado com esses profissionais que atendem a classe trabalhadora do mundo. Este estudo possui limitações, considerando que analisou pesquisas de um determinado período de tempo e em algumas bases de dados.

## Referências

- ANTUNES, Ricardo. *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. 2. ed. São Paulo: Bomtempo, 2018.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). *Norma Regulamentadora nº 1. Disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais*. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcgjclefindmkaj/https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadoras/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-01-atualizada-2024.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2025.
- CAMARGO, Maria Angelina B. *et al*. Relações e condições de trabalho do assistente social na atualidade: a proletarização da profissão. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, SP, p. 488-507, 2021.
- CHAVES-MONTERO, Alfonso; BLANCO-MIGUEL, Pilar; RÍOS-VIZCAÍNO, Belén. Analysis of the predictors and consequential factors of emotional exhaustion among social workers: A systematic review. In: *Healthcare*, Basel, CH, v. 13, n. 05, p. 552, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare13050552>. Acesso em: 10 out. 2025.
- CORRENTE, Meiry Farias *et al*. O trabalho de assistentes sociais na defesa dos direitos da população em situação de/na rua em debate. *Conjecturas*, Caxias do Sul, RS, v. 22, n. 1, p. 898-916, 2022.
- DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo, SP: Cortez, 2021. E-book. ISBN 9786555551358. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555551358/>. Acesso em: 18 jul. 2025.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. *Serviço Social em tempo de capital fetiche*: capital financeiro, trabalho e questão social. 2. ed. São Paulo, SP: Cortez, 2008.

MOHER, David *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *International journal of surgery*, Lewes, USA, v. 08, n. 05, p. 336-341, 2010.

ORTEGA-GALÁN, Ángela María ; AMO, Rocío Ortiz; DÍAZ, Elena Andina; FERNÁNDEZ, María Dolores Ruiz. The sustainability of public social services: a qualitative study. *Sustainability*, [S. l.], v. 12, n. 9, p. 3860, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/su12093860>. Acesso em: 10 out. 2025.

OLANIYAN, Oyeniyi Samuel; IVERSEN, Annette Christine; BARREDA, Gaby Ortiz; HETLAND, Hilde. When your source of livelihood also becomes the source of your discomfort: The perception of work-family conflict among child welfare workers. *European Journal of Social Work*, Abingdon, ENG, v. 25, n. 3, p. 418-429, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1901659>. Acesso em: 10 out. 2025.

PETERSÉN, Anna Charlotta. Newly qualified social workers' careers: A mix of turbulence, goals and safety. *The British Journal of Social Work*, [S. l.], v. 53, n. 02, p. 794-811, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcac154>. Acesso em: 10 out. 2025.

SAWAIA, Bader B. (org.). *As artimanhas da exclusão*: análise psicossocial e ética da desigualdade social. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

SELIGMANN-SILVA, Edith. *Trabalho e desgaste mental*: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo, SP: Cortez, 2022. E-book. p. 322. ISBN 9786555552423. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555552423/>. Acesso em: 18 jul. 2025.

SILVA, Amanda C.; MARTINS, Cíntia R. Adoecimento psíquico e condições de trabalho de assistentes sociais na política de assistência social. *Revista Katálysis*, v. 23, n. 3, p. 525–533, 2020.

SILVA, Kaio Germano Sousa da *et al.* Condições de trabalho e processos de adoecimento: impactos na saúde do profissional do Serviço Social no campo da saúde. *Research, Society And Development*, São Paulo, v. 10, n. 10, p. 1-7, 15 ago. 2021.

SHADIK, Jennifer A.; PERKINS, Nathan H.; HELLER, Natalie. Child welfare workers satisfaction and wellbeing during the COVID-19 pandemic: Perspectives of agency staff in Ohio. *Child*

*Abuse & Neglect*, v. 136, p. 106000, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213422005348>.

SOUZA, Victor Costa; LEITE, Janete Luzia. Transformações no mundo do trabalho e Serviço Social: um estudo sobre o sofrimento e adoecimento profissional no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). *Revista Serviço Social em Perspectiva*, v. 5, n. 02, p. 135-159, 2021. DOI: 10.46551/rssp.202122. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/4110>. Acesso em: 19 jul. 2025.

TU, Bin et al. Job demands, resources, and task performance in Chinese social workers: Roles of burnout and work engagement. *Frontiers in public health*, v. 10, p. 908921, 2022.

TURTIAINEN, Jussi; ANTTILA, Erkko; VÄÄNÄNEN, Ari. Social work, emotion management and the transformation of the welfare state. *Journal of Social Work*, v. 22, n. 1, p. 68-86, 2022.

VASCONCELOS, Iana; LIMA, Rita De Lourdes de. Trabalho e saúde-adoecimento de docentes em universidades públicas. *Katálysis*, Florianópolis, SC, v. 24, n. 02, p. 364-374, 2021.

ZHANG, Yangyong. Coping Processes in an Emerging Profession: Narratives of Social Workers in China. *SAGE Open*, Thousand Oaks, USA, v. 14, n. 4, p. 21582440241308338, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/21582440241308338>. Acesso em: 10 out. 2025.

# O suicídio frente ao real do desamparo: um olhar psicanalítico ao fenômeno

*Daiana Trintim de Jesus<sup>20</sup>  
Pamela Lopes Monteiro<sup>21</sup>  
Rodolfo Cescon Niederauer<sup>22</sup>  
Tania Maria Cemin<sup>23</sup>  
Alice Maggi<sup>24</sup>*

## Introdução

Este estudo tem como objetivo realizar possíveis reflexões a respeito do fenômeno do suicídio na perspectiva psicanalítica, a partir da compilação de informações sociodemográficas de pacientes internados em um hospital geral da região sul, coletadas em 2019. No que diz respeito ao método, refere-se a uma articulação entre a revisão de literatura acerca do fenômeno do suicídio, partindo de textos clássicos fundamentados na compreensão psicanalítica, e metadados empíricos coletados em um serviço de saúde.

Inicia-se abordando o suicídio enquanto um fenômeno que resulta de uma rede de fatores que interagem durante a vida do indivíduo, tais como fatores genéticos,

<sup>20</sup> Mestra em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS).

<sup>21</sup> Mestra em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS).

<sup>22</sup> Doutorando em Educação e Mestre em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS).

<sup>23</sup> Professora Doutora e Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

<sup>24</sup> Professora Doutora e Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

psicológicos, sociais, históricos e culturais (Piccinini; Martins, 2019). De acordo com a Organização Mundial de Saúde, aproximadamente 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos no mundo, isso quer dizer que ocorre uma morte por suicídio a cada 40 segundos (WHO, 2019). Do período de 2011 a 2015, foram notificados no Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SIAN) cerca de 55.649 casos de óbitos por suicídio no Brasil, apresentando uma média de 5,5/100 mil habitantes, variando de 5,3 em 2011 a 5,7 em 2015, com a maior incidência nos estados do Rio Grande do Sul (10,3), Santa Catarina (8,8) e Mato Grosso do Sul (8,5) (Brasil, 2017).

O suicídio, bem como a tentativa, tem gerado grande investimento para os sistemas de proteção social e cuidados com a saúde, causando elevados gastos aos cofres públicos, com procedimentos hospitalares, internações e tratamentos (Ferreira *et al.*, 2021). Alinhado a essa ideia, ressalta-se que se trata de uma questão significativa de caráter social e de saúde pública. Por conta disso, torna-se fundamental entender o fenômeno na dimensão social para que haja uma compreensão além dos fatores teóricos, abrindo a possibilidade para a elaboração de estratégias de intervenção e prevenção frente ao tema (Kravetz *et al.*, 2021).

Entende-se que os atendimentos realizados por estagiários e/ou psicólogos em um hospital ou serviços-escola de psicologia nem sempre estão institucionalmente inseridos na RAPS ou nas redes de atenção à saúde em geral. Essas informações sociodemográficas se referem a um local com esse tipo de vínculo e, se-

gundo Santos e Mandelbaum (2016), são dispositivos muito utilizados no recebimento de encaminhamentos de transtornos leves e moderados advindos da atenção primária à saúde. Segue-se apresentando aspectos metodológicos, resultados e discussão, bem como considerações finais.

## Método

Este estudo utiliza metadados do projeto de pesquisa Inovapsi, que aborda a compilação de informações de pacientes atendidos pela psicologia no Hospital Geral de Caxias do Sul, a partir de registros em prontuários eletrônicos em 2019. A viabilidade desta pesquisa tornou-se possível devido à disponibilidade de dados do sistema Phillips Tasy, que se refere a uma organização de informações desses pacientes atendidos no hospital.

A coleta dos dados seguiu sem alterar a rotina de serviço, uma vez que houve liberação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), substituído pelo Termo de Confidencialidade e Privacidade (TCP), assinado pelos pesquisadores, que se comprometeram a manusear as informações somente com finalidade científica. Para tanto, a coleta das informações foi organizada em forma de tabela, utilizando-se o *software* Excel, a partir das informações contidas no sistema de prontuários eletrônicos Phillips Tasy, para que fosse possível sua compilação.

A seleção das informações foi feita manualmente, observando todos os itens, após a leitura dos aspectos registrados nos prontuários eletrônicos. Posteriormente, foram realizadas várias leituras de todos os dados,

utilizando-se, para este estudo, somente as informações de pacientes que apresentaram, como sintoma ou queixa expressa, ideação e/ou tentativa de suicídio.

Cabe ressaltar que o mesmo participante pode estar presente em mais de uma categoria, pois, por vezes, constava no prontuário de alguns pacientes mais de uma queixa. Para tanto, a partir dessas informações compiladas, realizou-se um entrelaçamento de questões teóricas acerca da temática principal apresentada por esses participantes, que se refere aos conceitos de “desamparo” e de “real”. Também se relacionou a conceitos de “pulsão de morte” e “gozo”, de Freud e Lacan, traçando possíveis compreensões do sofrimento psíquico envolto nesse tema. Seguem-se, portanto, os resultados e discussão das análises das informações.

## **Resultados e discussão**

Os resultados apontam que foi apurado um total de 57 prontuários eletrônicos que constavam ideação e/ou tentativa de suicídio. Dentre os prontuários apurados, foram identificados 17 casos do sexo masculino (30%), enquanto 40 casos eram do sexo feminino (70%). Com relação ao estado civil, foram identificados solteiros (81%), casados (11%), viúvos (4%), em união estável (2%), divorciados (2%) e não informado (2%). Os pacientes apresentavam a faixa etária entre 11 e 73 anos de idade, dentre os quais constavam menores de 18 anos (61%), adultos (28%) e idosos (11%). No que se refere à escolaridade, foram identificados casos com ensino fundamental incompleto (68%), ensino fundamental completo (7%), ensino médio incompleto (12%), ensino médio

completo (9%), ensino superior (2%) e não informado (2%).

Dentre os casos identificados, há os que possuem filhos (25%), não possuem filhos (74%) e não informado (2%). No que diz respeito à religião, foram identificados católicos (30%), evangélicos (5%), ateus (4%), umbandistas (2%) e não informado (60%). Dentre as profissões, foram encontrados estudantes (53%), os que atuam no mercado de trabalho (16%), aposentados (5%), do lar (19%), desempregados (2%), dependentes (2%) e os casos em que não foi informado (4%). No que se trata dos aspectos relevantes, foram identificados conflitos familiares (35%), sintomas depressivos (27%), abuso sexual (15%), acompanhamento em hemodiálise (9%), quadro psiquiátrico previamente identificado (8%), *bullying* (5%) e luto (1%). Inicia-se apresentando a discussão de alguns aspectos teóricos para posteriormente integrar às informações compiladas junto aos participantes.

## **Caracterização e aspectos históricos do suicídio**

O sociólogo Durkheim (2000) define o suicídio como todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado por alguém consciente de seu resultado. Nesse sentido, o suicídio é uma questão social que varia conforme a razão inversa do grau de interação social dos indivíduos com a sociedade. Durkheim (2000) apresenta tipos de suicídio e aponta causas sociais que os caracterizam, classificando-os como: suicídio egoísta, referente ao indivíduo que se mata devido ao enfraquecimento dos grupos sociais aos quais ele pertence; suicídio altruísta,

o indivíduo se mata por se sentir no dever de praticar esse ato, em favor do bem-estar da sociedade ou do grupo social a que pertence; e suicídio anônimo, o qual está diretamente ligado às questões sociais, ocorrendo quando a sociedade se vê perturbada, seja por crises econômicas, políticas ou por guerras e revoluções radicais.

Segundo Menninger (1938/2018), existe um tabu acerca do suicídio ao ponto de algumas pessoas nem sequer pronunciarem o termo. Alguns jornais não publicam notícias sobre esse assunto, enquanto cientistas evitam esse tema como objeto de pesquisa. Para Marx (2006), o suicídio pode ocorrer em todas as classes sociais, tanto entre ricos ociosos quanto em artistas e políticos, sob uma diversidade de causas. Ademais, a sociedade faz “do suicídio um ato de covardia, um crime contra as leis, a sociedade e a honra” (Marx, 2006, p. 26), acreditando que assim seja possível conter o ato por meio de penalidades injuriosas e da infâmia, pela qual a memória do suicida ficaria estigmatizada.

No ato do suicídio, existem elementos internos que devem ser considerados, tais como: o elemento “matar”, de impulsos provindos da agressividade primária cristalizada como desejo de matar; o elemento “ser morto”, de impulsos derivados de uma modificação da agressividade primária, a consciência, cristalizada como desejo de ser morto; e o elemento “morrer”, que parte da agressividade primária original autodirigida, o desejo de morrer, se vincula aos motivos mais sofisticados, aumentando a força vetorial total que conduz à autodestruição precipitada (Menniger, 2018).

## Fenômeno do suicídio

### Componentes autodestrutivos

Freud (2006) menciona o fenômeno do suicídio no texto “Sobre a psicopatologia da vida cotidiana”, a partir de algumas situações em que determinados atos podem apontar para interferências inconscientes camufladas sob equívocos e erros, tais como pequenos acidentes, uso inadequado de objetos, quedas, escorregões, passos em falso, exemplificados por ferimentos autoinfligidos. Sobre estes, Freud acrescenta que “nunca se pode excluir o suicídio como um possível desfecho do conflito psíquico” (2006, p. 181). Já nesse período de 1901, o psicanalista sinalizava a presença de uma pulsão que impõe à autodestruição, o que pode ser configurado como um germe da pulsão de morte no fundamento das tentativas ou conclusões suicidas de ordem consciente ou inconsciente, antecipando, dessa forma, a conceituação de uma pulsão de autodestruição (Brunhari; Darriba, 2014).

Em “Contribuições para uma discussão acerca do suicídio” (2006), Freud afirma que a renúncia do “eu” à vida pode ser provocada por uma decepção da libido, provinda de causas externas, mas também que a renúncia pode provir de causas internas, devido a motivos próprios do eu. Segundo ele, é possível partir do fenômeno da melancolia e de uma comparação entre ela e o afeto do luto para tratar da questão do suicídio.

No texto “Luto e melancolia” (2006), Freud retoma tal articulação, diferenciando os traços psíquicos apresentados na melancolia e no luto. Na primeira, estão pre-

sententes características como desânimo profundamente penoso, falta de interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição das atividades, diminuição da autoestima, empobrecimento do ego, com autorrecriminação e autodegradação, resultando numa expectativa delirante de punição. No luto, são encontrados os mesmos traços, com exceção da perturbação da autoestima. No entanto, ao concluir o trabalho do luto, o ego ficaria novamente livre e desinibido. Assim, nesse texto, Freud estabelece a diferença entre os dois conceitos, afirmando que, enquanto no luto o sujeito consegue diferenciar e se desconectar gradativamente do objeto perdido, na melancolia, ele se julga culpado pela morte de outra pessoa; sentindo, inclusive, os mesmos sofrimentos que o morto pode ter sentido, ficando indiscriminado (Zimerman, 2001).

A melancolia também pode ser proveniente da perda de um objeto amado, mas impossível de ser identificado. “A melancolia está de alguma forma relacionada a uma perda objetal retirada da consciência, em contraposição ao luto, no qual nada existe de inconsciente a respeito da perda” (2006, p. 251). No luto, é o mundo que se torna pobre e vazio, já na melancolia, é o próprio ego. Dessa forma, uma parte do ego se coloca contra a outra, julgando-a criticamente e, consequentemente, tomando-a como seu objeto. Para Zimmerman (2001), a incapacidade de elaboração diz respeito a uma desordem e diferenciação daquilo que é o objeto perdido e aquilo que pertence ao “eu”, essa dicotomia acarreta possíveis ameaças de ato suicida.

Na leitura freudiana, a essência do quadro clínico é formada por autorrecriminações feitas a um objeto amado que, no entanto, foram deslocadas desse objeto para o ego do próprio paciente. Nesse contexto, a perda objetal se transforma em uma perda do ego, visto que a identificação narcisista com o objeto se torna “um substituto da catexia erótica, e em consequência, apesar do conflito com a pessoa amada, não é preciso renunciar à relação amorosa” (Freud, 2006, p. 255). Na melancolia, o sujeito transforma uma parte do “eu” em objeto, prontificando-se a tratá-lo mal em função de ter sido deixado (Saroldi, 2015). Segundo Freud (2006), nos casos de suicídio, o ego é dominado pelo objeto. O investimento libidinal do melancólico sofre, assim, uma dupla vicissitude: uma parte retrocede à identificação, ao passo que a outra parte, devido ao conflito ligado à ambivalência, retorna à etapa de sadismo que se encontra mais próxima do conflito.

Ao analisar os diferentes quadros clínicos dos estados de melancolia, Freud conclui que há uma impossibilidade permanente de o sujeito realizar a elaboração do luto pelo objeto perdido na melancolia.

É exclusivamente esse sadismo que soluciona o enigma da tendência ao suicídio, que torna a melancolia tão interessante - e tão perigosa [...] nenhum neurótico abriga pensamentos de suicídio que não consistam em impulsos assassinos contra outros, que ele volta contra si mesmo (Freud, 2006, p. 257).

No texto “A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher” (2006), Freud, ao tratar um caso de tentativa de suicídio, afirma que é provável que, primeiramente, ao agir assim, o sujeito “esteja ao mesmo tempo matando um objeto com quem se identificou e,

em segundo lugar, voltando contra si próprio um desejo de morte antes dirigido contra outrem” (Freud, 2006, p. 174). Nesse sentido, o ato suicida demonstra a disjunção total que pode operar, seja do organismo, dos interesses pelo vivo e pela sobrevivência, por seu bem-estar, por sua homeostase de um lado, seja de outra coisa que o habita, que o corrói, e consequentemente o destrói (Miller, 2014).

Em “Além do princípio de prazer” (2006), Freud considera que o psiquismo é colocado em movimento por uma tensão desagradável, resultante em uma evitação de desprazer ou uma produção de prazer. O princípio de prazer está relacionado ao princípio de constância e, através do processo da repressão, a possibilidade de prazer é transformada em uma fonte de desprazer. “Não há dúvida, porém, de que todo desprazer neurótico é dessa espécie, ou seja, um prazer que não pode ser sentido como tal” (Freud, 2006, p. 21).

Para Freud (2006), grande parte do que é revivido por meio da compulsão à repetição causa desprazer ao ego, devido ao fato de trazer à tona atividades de impulsos pulsionais reprimidos, gerando desprazer para um dos sistemas e, ao mesmo tempo, satisfação para o outro. Isso explica como as experiências traumáticas e as impressões desprazerosas, barradas pelo recalque, não cessam de reincidir sobre o sujeito, ainda que causem angústia e desprazer para o “eu”. Há então, no aparelho psíquico, um funcionamento em conjunto entre princípio de prazer e a compulsão à repetição como forma de funcionamento conservativo em constante atuação em todo organismo vivo (Sachs; Hayashi, 2019).

Essa seria a feição das manifestações repetitivas do traumático – aquilo que é da ordem do excesso –, sua ocorrência estaria relacionada, portanto, a uma tentativa de lidar retrospectivamente com o estímulo (Sachs; Hayashi, 2019). As pulsões de morte estariam presentes em todos nós, se manifestando não apenas de forma individual, mas também de forma coletiva como em grupos, sociedades e países. Dessa forma, haveria um duelo entre vida e morte e, como ordem natural dos seres humanos, a última sempre ganha (Cassorla, 1991).

As pulsões de morte procuram, portanto, conduzir o que é vivo à morte, efetuando seu trabalho discretamente, com sua ação não discursiva, pela dimensão do silêncio. Na perspectiva freudiana, as pulsões de vida e de morte seriam tendências construtivas e destrutivas presentes no sujeito que estão em constante conflito e interação. Todavia, em alguns casos, o sujeito destrói a si mesmo. Nesse contexto, a pulsão de morte é destrutiva ao ser lançada sobre objetos do mundo exterior, enquanto, provoca fenômenos patológicos ao se manter atuante dentro do organismo (Saroldi, 2015). Para Freud (1920/2006, p. 65), “o masoquismo, o instinto componente complementar ao sadismo, deve ser encarado como um sadismo que se voltou para o próprio eu do sujeito”, ocorrendo, por meio desse processo, um masoquismo primário.

Em “O problema econômico do masoquismo”. Freud (2006) explica que, no masoquismo moral, é o próprio sofrimento que importa, podendo ser ele imposto por alguém amado ou alguém que é indiferente. Esse tipo de masoquismo pode ser demonstrado na

medida em que o sujeito se envolve, por exemplo, na desgraça de um casamento infeliz, perde todo o seu dinheiro ou desenvolve uma doença orgânica perigosa. Segundo Freud (2006, p. 184), “em tais casos, uma forma de sofrimento foi substituída pela outra e vemos que tudo quanto importava era a possibilidade de manter um determinado grau de sofrimento”. O sentimento de culpa – manifestada por meio da necessidade de punição – faz com que os masoquistas sejam os ofensores de si próprios. Para Menninger (2018), a literatura também descreve que, em diversas situações, muito antes de o indivíduo praticar o suicídio, há comportamentos que sinalizam a presença de uma autodestruição. Portanto, há uma variedade de formas de alguém chegar ao ato suicida, ou seja, identifica-se que é possível que “algumas pessoas se matem rapidamente, algumas se matem vagarosamente e algumas não se matem, que contribuem para sua própria morte” (Menniger, 2018, p. 20).

Freud (2006) considera consciência de culpa como expressão de uma tensão entre o ego e o superego, pontuando que o último seria um representante tanto do id quanto do mundo externo. O superego surgiu por meio da “introjeção no ego dos primeiros objetos dos impulsos libidinais do id – ou seja, os dois genitores. Nesse processo, a relação com esses objetos foi dessexualizada; foi desviada de seus objetivos sexuais diretos” (Freud, 2006, p. 184). Dessa forma, foi possível para o sujeito superar o complexo de Édipo. Por meio desse processo, o superego retém traços essenciais das pessoas introjetadas, tais como sua força e severidade, bem como a inclinação a supervisionar e punir.

Ao ocorrer uma identificação narcísica após o abandono do objeto, o conflito passa a ser representado para a consciência como uma tensão entre o “eu” e o agente crítico intitulado por Freud de “superego”, no texto “O ego e o id” (2006). “A primeira dessas identificações sempre se comporta como uma instância especial no ego e dele se mantém à parte sob a forma de um superego” (Freud, 2006, p. 61). A fonte do senso ético individual e da moralidade seria, portanto, o complexo de Édipo. Para Freud (2006), conforme o indivíduo vai se desenvolvendo, ele é conduzido a um desligamento crescente dos pais. Consequentemente, a significação pessoal destes para o superego retrocede em segundo plano. Saroldi (2015) pontua que o superego tem a função de capacitar o sujeito a abrir mão de parte da satisfação pulsional para que se torne possível viver em sociedade, ou seja, para que ele não destrua os outros, nem a si mesmo.

As imagos que deixam lá atrás estão, pois, vinculadas às influências de professores e autoridades, modelos auto-escolhidos e heróis publicamente reconhecidos, cujas figuras não mais precisam ser introjetadas por um ego que se tornou resistente. A última figura na série iniciada com os pais é o poder sombrio do Destino, que apenas poucos entre nós são capazes de encarar como impersonal (Freud, 2006, p. 185).

Para Hassoun (2002), a incorporação da pulsão de morte no ego precisa de uma dupla operação: a inscrição do pai e assunção da imagem espectral sobre um fundo de perda. Na melancolia, tal inscrição encontra-se deteriorada, como pode ser identificado a partir da crueldade com que o melancólico se trata, representando uma tentativa de constituir o que deixou de se inscrever na função paterna. Nesse sentido, “na melan-

colia as pulsões se deflagram. É então que a melancolia parece estar diretamente ligada à pulsão de morte, que parece afetar todos os trajetos pulsionais” (Hassoun, 2002, p. 53).

No suicídio, há uma tentativa de fuga de uma situação que causa muito sofrimento a esse sujeito. Diante do indizível, torna-se insuportável prosseguir com essa sensação, que é acompanhada de tristeza profunda e desesperança, assim, acabar com tudo surge como uma única solução para a vida (Cassorla, 1991). E é esse impossível, o real, que o melancólico revive a cada instante. No masoquismo, o sujeito se fixa a outro e busca fundir-se a ele, com a intenção de evitar a dor do desamparo, mesmo que se torne seu servo. Com efeito, o sujeito prefere a posição masoquista para manter a angústia do real afastada (Birman, 2020). Tais conceitos continuarão a serem discutidos e integrados a outros que podem auxiliar na compreensão dessa temática.

## 2.2. Um excesso irrepresentável

No texto “Inibições, sintomas e angústia” (2006), Freud aborda sobre o desamparo psíquico superar a concepção meramente motora ou biológica, na medida em que se coloca como condição ao organismo biológico, que, para além de necessidades vitais, precisa de outro que o sustente psiquicamente, contribuindo em sua constituição como sujeito. O conflito inevitável entre as exigências pulsionais e as possibilidades de satisfação é, portanto, constitutivo da condição subjetiva do humano, sendo o *desamparo fundamental* a base dessa condição (Freud, 2006). Para tanto, torna-se fundamental para a compreensão da noção metapsicológica de

desamparo, o fato de que é devido a ele que o sujeito irá vincular-se a um objeto, na tentativa de apaziguar o sofrimento (Passos; Neves; Menezes, 2018).

Pereira (2008) aponta que, no fim de sua obra, Freud trata do desamparo como a radical falta de garantias do ser humano, que este tenta compensar por meio da criação da religião e dos deuses. Freud (2006) afirma que, no inconsciente, sentir-se amado pelo ser superior representa uma proteção contra todas as ameaças. Na medida em que a perda do amor ou a separação do seu protetor diz respeito ao que seria para o sujeito o maior dos perigos, que é o de ser abandonado à sua própria sorte diante de um desamparo sem esperança. Nesse sentido, Freud considera a sexualidade, o desamparo e o trauma diretamente relacionados, visto que o que é de fato recalcado originariamente seria a tendência a um gozo sexual sem limites. Portanto, a angústia trata-se de um desamparo revivido sem ser lembrado (Pereira, 2008).

No texto “O estádio do espelho como formador das funções do eu”, Lacan (1998) comprehende que o estádio do espelho diz respeito a uma identificação, ou seja, seria a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem: *imago*. Nesse sentido, a assunção jubilosa de sua imagem especular pelo bebê, que se encontra na impotência motora e dependência da amamentação, seria a sede simbólica em que o ego se precipita numa forma primordial, antes de ser objetivada na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe estabeleça sua função de sujeito. No momento anterior ao estágio do espelho, aquilo que

será a imagem real “encontra-se na desordem dos pequenos *a* que ainda não se cogita ter ou não ter. Esse é o verdadeiro sentido, o sentido mais profundo a ser dado ao termo ‘autoerotismo’ – ou sentir falta de si” (Lacan, 2005, p. 132). Dessa forma, não é do mundo externo que o sujeito sente falta, mas de si mesmo.

O “eu” consiste, portanto, na sede das resistências ao pulsional e ao desejo, do desconhecimento crônico do desejo do sujeito. Com efeito, a ilusão de totalidade que o “eu” configura permanecerá em constante confronto com a parcialidade da pulsão. “Aí reside a alienação fundadora do eu, que, para se constituir, se vale de uma imagem que, no fundo, não é ele mesmo, mas um outro” (Jorge, 2005, p. 45). Na construção do ego ideal, um resto, nomeado de objeto *a*, por Lacan, entra como parte separada, não suscetível de dar contorno à imagem especular.

Parte desse resto, que nos constitui como sujeitos na relação com o outro, parece estar ausente no melancólico. Daí a “necessidade de fazer advir esse resto no único registro ainda disponível: o real. Tudo se passa como se a operação que se constitui na fase do espelho tivesse fracassado no tocante a um dos avatares do objeto” (Hassoun, 2002, p. 28).

Para Hassoun (2002), o princípio de prazer lidera a busca desse objeto e o mantém sempre distante, dessa forma, o homem alcançará apenas substitutos da *coisa*, que são os objetos pulsionais de satisfação. A lei humana fundamental é a proibição do incesto, e ao mesmo tempo, indica que o desejo de incesto, que proíbe, trata-se do desejo mais fundamental. Portanto,

a *coisa* representa a mãe primordial, arcaica, visada pelo incesto. “O impossível do gozo incestuoso com a mãe é a condição mesma pela qual subsiste a fala. A distância da Coisa é a condição mesma da existência do sujeito falante que Lacan chama de *parlêtre*” (Hassoun, 2002, p. 29). Com efeito, o elemento central que categoriza a pulsão é o registro do real, visto que “a falta que constitui o objeto da pulsão é a mesma que constitui o núcleo real do inconsciente. E é precisamente em torno desse núcleo real, de falta, que o inconsciente se estrutura, no simbólico, como uma linguagem” (Jorge, 2005, p. 53).

Jorge (2005) pontua que, na perspectiva lacaniana, a satisfação da pulsão estaria na categoria do impossível, ou seja, do real enquanto o impossível de ser simbolizado. Já na perspectiva freudiana, indica o mesmo ao assinalar que há algo na natureza da pulsão que é desfavorável à realização de sua plena satisfação, fazendo com que persista sempre uma diferença entre a satisfação almejada e a de fato alcançada. A partir disso, Lacan introduz o *objeto a*, causa do desejo, que representa o objeto enquanto faltoso e, logo, passível de ser representado por todo e qualquer objeto. “Lacan precisa que o objeto da pulsão é o objeto *a*, falta que corresponde à inscrição, na estrutura, do objeto perdido” (Jorge, 2005, p. 52).

Em *O seminário, livro 10: A angústia*, Lacan (2005) enfatiza que Freud considera a angústia como um fenômeno de borda no campo imaginário do “eu”, um sinal que se produz quando o “eu” é ameaçado por alguma coisa que não deve aparecer, o *a*, o resto, abominado pelo Outro. Dessa forma, quanto mais se aproxima do

objeto de seu desejo, ou do que o sujeito crê ser esse objeto, mais será desviado, pois, a angústia é o que aparece onde deveria estar o *a* do objeto do desejo.

Eu lhes disse, em síntese, que não existe falta no real, que a falta só é apreensível por intermédio do simbólico. É no nível da biblioteca que se pode dizer: *aqui está faltando o volume tal em seu lugar*. Esse lugar é um lugar apontado pela introdução prévia do simbólico no real. Por isso, a falta de que falo aqui pode ser facilmente preenchida pelo símbolo; ela designa o lugar, designa a ausência, presentifica o que não está presente (Lacan, 2005, p. 147).

Para Lacan (2005), a angústia é um afeto não recalculado que se desprende, ficando à deriva, logo, o que é recalculado são os significantes que o amarram. Pode-se encontrar tal afeto “deslocado, enlouquecido, invertido, metabolizado, mas ele não é recalculado” (Lacan, 2005, p. 23). Nesse sentido, a angústia não é “sem objeto”, ou seja, ela é a manifestação do sinal de intervenção do objeto *a*, que escapa a toda simbolização e se coloca como causa do desejo. Dentre todos os sinais, a angústia é aquele que não engana, pois se trata “do real [...] é disso que a angústia é sinal” (Lacan, 2005, p. 178).

Em “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise”, Lacan (2008) comprehende que, na origem da experiência psicanalítica, o real se apresenta como aquilo que nele há de inassimilável, sob a forma de trauma. Nesse sentido, na concepção lacaniana, o real é o que faz obstáculo ao princípio de prazer, na medida em que ele está além do *automaton*, ou seja, do retorno, dessa insistência dos signos. Em outras palavras, o real é aquilo que escapa à simbolização e representa o que, num primeiro tempo, se manifesta como impossível de simbolizar (Hassoun, 1995/2002). Enquanto o simbólico seria da ordem do duplo sentido, “o real, que não

se confunde com a realidade, é o não-senso radical, ou como diz Lacan, o ‘sentido em branco’ [...] o simbólico é o registro que permite ao falante mediatizar o encontro com o não-senso do real” (Jorge, 2005, p. 46).

Birman (2021) ressalta o fato de que o sujeito é marcado pela alteridade que lhe constitui estruturalmente frente ao desamparo originário, conforme mencionado anteriormente. No entanto, diante de uma situação de terror da morte, tal desamparo pode ser reativado no sujeito. Quando não pode contar com instâncias de proteção confiáveis, o sujeito se inscreve no registro psíquico do *desalento*, sentindo-se desprotegido, entregue ao acaso, em que tudo de pior pode lhe acontecer, afetando, por conseguinte, os diferentes registros do real e do psiquismo:

[...] se no desamparo o sujeito acredita ainda no apelo ao Outro - como dimensão de cuidado e segurança, que pode ser representada pelas mais variadas formas, que vão das figuras parentais aos governantes -, a fragilidade e a ausência dessa instância de proteção pode conduzir o indivíduo inequivocamente a condição subjetiva do desalento, que tem um efeito sobre o psíquico de fragmentação e de desconstrução, de maneira bem mais acentuada do que o desamparo (Birman, 2021, p. 152).

Conforme pontua Lacan (2005, p. 31), “na análise, às vezes existe algo que é anterior a tudo que podemos elaborar ou compreender. Chamarei a isso presença do Outro [...] o desejo do homem é o desejo do Outro”. Nesse sentido, o lugar do significante é chamado “outro” devido ao fato do campo dos significantes ser faltoso e incompleto, havendo a possibilidade de introduzir, através de um ato criativo, um novo significante, ou seja, ele não apresenta uma identidade definitiva, uma vez que é pura alteridade (Jorge, 2005). Para Lacan (2005, p. 32), o

Outro existe como “inconsciência constituída como tal. O Outro concerne a meu desejo na medida do que lhe falta e de que ele não sabe [...] é o Outro como lugar do significante”.

Esse lugar seria onde as cadeias significantes do sujeito se articulam, determinando seus pensamentos, sua fala, seus sentimentos e seus atos. A princípio, para a criança esse lugar do Outro é ocupado pela mãe. No entanto, para que possa apoderar-se dos significantes exercer uma função de sujeito na ordem simbólica, torna-se necessário que haja a inclusão da Lei o Nome-do-Pai no Outro. O desfecho do complexo de Édipo se daria na metáfora paterna em que o Nome-do-Pai substitui o Desejo da Mãe, o qual a criança vai identificar como seu objeto de gozo (Quinet, 2012).

Ao ter suas necessidades satisfeitas, o bebê recebe, também, os primeiros contatos com a linguagem, por meio dos quais vai, gradativamente, tornando-se ela própria um ser falante (Sachs; Hayashi, 2019). Nesse sentido, o sujeito é determinado pelos significantes do Outro, isso quer dizer que o sujeito seria um vazio, um furo no conjunto da linguagem, deslizando nas cadeias significantes. Todavia, existem alguns significantes do Outro que se impõem como se fossem uma regra, uma obrigação que o sujeito deve acatar para se definir. Tais significantes se apresentam mortificando o sujeito, “são significantes que etiquetam o sujeito e aos quais ele se identifica, como por exemplo: Tu es ‘feia’, ‘forte’, ‘garanhão’, um ‘verme’, ‘traidora’, ‘sempre bela’ etc.” (Quinet, 2012, p. 23). O sujeito se identifica e permanece alienado a esses significantes que são do Outro, e são os

mesmos que sustentam suas fantasias inconscientes e imaginárias. Com efeito, o Outro do discurso do inconsciente permanece sempre latente nas relações sociais do sujeito.

Conforme menciona Freud (2006), em “O mal-estar na civilização”, o laço social estabelecido pelo indivíduo é o que possibilita a ilusão diante do mal-estar advindo da falta de garantias de ser e de existir no mundo, do sujeito que, como condição para viver em sociedade, faz uma renúncia pulsional. Devido ao desalento, o sujeito não sabe como se defender do imperativo mortal e do impasse corporal, frente aos quais se vê impotente. É desse sentimento de desamparo infantil que se estende na vida adulta, que provém a necessidade religiosa, devido ao medo da figura do Destino.

O sujeito tornado “sujeitado” se encontra confrontado por uma ausência de alteridade. Nesse sentido, no lugar daquilo que faz laço social surge um espanto no qual o sujeito irá se alienar. Hassoun (1995/2002, p. 20) aponta que essa perda de referências “encontra seu princípio numa ferocidade emprestada ao Outro, e se impõe ao sujeito como a lembrança de uma dor, o sentimento indefinível de uma perda que o mergulha no sofrimento, na indignação, na inibição e na passividade”. Para Lacan (2005), o masoquista se coloca na posição de farrapo humano, de pobre dejeto de corpo, separado, tendo como meta o gozo do Outro. Todavia, sua fantasia mascara sua própria vontade de gozo, visto que ele não encontra forçosamente seu parceiro, nesse sentido, em última instância, ele visa realmente a angústia do Outro. “É por isso que digo que a meta do gozo

o Outro é uma meta fantasística. O que é buscado é, no Outro, a resposta à queda essencial do sujeito em sua miséria suprema, e essa resposta é a angústia” (Lacan, 1962-63/2005, p. 182). Com efeito, a autopunição seria uma forma de reação do ego ao que lhe vem do Outro, do inconsciente (Alberti, 2009).

Com efeito, uma mesma tentativa de suicídio pode ter diferentes determinações. Por um lado, como efeito de um pensamento-ação, ela diz respeito a uma total alienação ao Outro, na qual o ser do sujeito se apaga, visto estar identificado com o discurso do Outro; por outro lado, como efeito de uma separação, implica a queda do sujeito da cadeia significante, desprendendo-se de tudo aquilo que o determina como sujeito no Outro, no inconsciente (Alberti, 2009). A clínica do ato coloca em questão o pressuposto de que o sujeito do pensamento quer o seu próprio bem, e que há algo que se opõe ao ideal de conduta racional, a autodestruição. Há algo “no sujeito suscetível de não trabalhar por seu bem; suscetível de não trabalhar pelo útil, mas que, pelo contrário, trabalha para a destruição” (Miller, 2014, p. 5).

[...] o suicídio está no ponto paradoxal disso - seja ele patológico ou heroico. O bem-estar, o prazer, o proveito do vivo, pelo menos a manutenção de sua existência, não se sustenta necessariamente em relação a um valor, este absoluto, e é por isso que o ato suicida alcança em curto-círcuito essa zona central e ao mesmo tempo exclui do mundo subjetivo ao qual Lacan deu o nome de gozo (Miller, 2014, p. 6).

Cabe ressaltar a associação que há entre a discussão freudiana sobre o trauma e o conceito de gozo em Lacan, na medida em que ambos remetem a uma mesma forma de experiência, de algo da ordem de um excesso ao qual o aparelho psíquico se vê incapaz de

dar vazão (Sachs; Hayashi, 2019). Miller (2014) entrelaça o conceito de gozo, de Lacan, com a noção de sintoma para Freud, que diz que o sujeito se sustenta em seu sintoma que, em contrapartida, lhe faz mal. Para tanto, um gozo que não deve ser confundido com o prazer, mas sim aliado à dor, visto que o sintoma faz mal, uma satisfação da dor que, nessa situação, coloca o organismo em perigo. Nesse sentido, o sacrifício da própria vida coloca em pauta o triunfo da pulsão de morte, a afirmação desesperada do gozo. Ou seja, a dimensão do excesso, do gozo, encontra-se em oposição à dimensão de prazer (Sachs; Hayashi, 2019).

Para Lacan (2005), o que está em pauta no suicídio é a passagem ao ato, visto que, como pano de fundo da passagem ao ato, há uma forma de dar as costas ao Outro, fugindo da cena, da angústia e da divisão do sujeito, que só pode ter êxito por meio do suicídio. O autor afirma, ainda, que o suicídio é o único ato humano que não é falho, o único ato bem-sucedido. A passagem ao ato se trata do momento de maior embaraço, de angústia do sujeito somada à emoção como distúrbio do movimento. “É então que, do lugar em que se encontra - ou seja, do lugar da cena em que, como sujeito fundamentalmente historizado, só ele pode manter-se em seu status de sujeito -, ele se precipita e despенca fora da cena” (Lacan, 2005, p.129). Em outras palavras, o sujeito se encontra no limite de sua irresolução, fora de toda a representação possível (Alberti, 2009).

Lacan chama de largar de mão (*laisser tomber*) o que seria o correlato essencial da passagem ao ato. Nesse contexto, o que permite reconhecer a passagem ao ato

é o fato de o sujeito deixar-se cair, esquivar-se da cena para o mundo. A cena do Outro é onde o sujeito tem de se constituir e, assim, assumir um lugar como portador da fala, enquanto o mundo diz respeito ao lugar onde o real se comprime (Lacan, 1962-63/2005). A passagem ao ato retira o sujeito do registro do simbólico para situá-lo no lugar do real, ou seja, o sujeito deixa de ser um significante para tornar-se aquilo que escapa à simbolização, identificado com o objeto *a*. Com efeito, na condição de sujeito historicizado, o ser se mantém na cena. Todavia, ao sair da cena, perde aquilo que mantém a determinação histórica de sua subjetividade (Alberti, 2009).

Conforme Miller (2014, p. 12), “Há, ainda assim, o suicídio *acting out*, que é apelo ao Outro e que, digamos, salvo imperícia, é falho; e o suicídio que é separação do Outro”. No *acting out*, trata-se do oposto da passagem ao ato, na medida em que ele é algo que se mostra na conduta do sujeito, como um subir no palco. Ou seja, ocorre uma apresentação, uma espécie de “mostração velada”, porém não velada em si, mas apenas para o sujeito do *acting out*. Para se afirmar como verdade, o desejo se envereda por um caminho singular, articulado com o objeto. “O essencial do que é mostrado é esse resto, é sua queda, é o que sobra nessa história” (Lacan, 2005, p. 139).

Para Lacan (1962-63/2005), na medida em que demonstra esse desejo desconhecido, o sintoma também se mostra como outro, portanto, o *acting out* é um sintoma. Todavia, não é da origem do sintoma ter que ser interpretado, enquanto, o *acting out* clama pela interpretação. O sintoma não é um apelo ao Outro e nem aquilo

que se mostra a ele, visto que o sintoma é gozo, um gozo encoberto, mas que se basta, não precisa do Outro. Diferentemente do *acting out*, o gozo é aquilo que vai em direção à Coisa (*das Ding*), após ultrapassar a barreira do princípio de prazer, e é por esse motivo que tal gozo pode traduzir-se num desprazer (*Unlust*), conforme já mencionado na obra de Freud (Lacan, 2005).

## Entrelaçamentos: informações coletadas e contribuições teóricas

Portanto, entrelaçando algumas informações, cabe ressaltar que, conforme apresentado nos resultados, 81% dos registros dos prontuários apresentou participantes solteiros, assim como 61% eram menores de 18 anos. Entretanto, essas informações também são explicadas pelo fato de se tratar de um hospital geral com setor psiquiátrico infanto-juvenil, priorizando a internação de pacientes menores de idade. Mesmo assim, considera-se preocupante que haja tantos pacientes nessa faixa etária com essa demanda, uma vez que ainda estão em uma fase importante da constituição psíquica e, ao mesmo tempo, vivenciando aspectos da ordem do desamparo, de um excesso pulsional. Entende-se que é possível relacionar esses aspectos de perfil sociodemográfico ao desamparo, na medida em que o sujeito se vê diante da pressão constante das forças pulsionais, sendo forçado a criar derivações simbólicas para esse excesso pulsional. Nesse contexto, ele se encontra na inevitável posição de angústia do real.

Outra informação refere-se a uma grande maioria ser solteira (81%), o que está relacionado também ao fato de serem menores de idade, possivelmente se per-

cebendo de alguma forma desamparados. Nesse sentido, Birman (2020) pondera que, frente ao desamparo, o sujeito se vê diante da pressão constante das forças pulsionais, sendo forçado a criar derivações simbólicas para esse excesso pulsional. Nesse cenário, o sujeito se encontra na inevitável posição de *angústia do real*, que pode vir a ter um efeito traumático caso ele não a transforme em *angústia do desejo*, visto que o efeito desse impacto pulsional é sempre a angústia. “A angústia, portanto, é um termo intermediário entre o gozo e o desejo, uma vez que é depois de superado a angústia, e fundamentado no tempo da angústia, que o desejo se constitui” (Lacan, 2005, p. 193).

Para Miller (2014), o ato adquire seu valor e suas coordenadas em um universo de linguagem, concordando com a definição de Lacan, que afirma que o ato tem sempre o lugar de um dizer. No entanto, o suicídio seria um paradigma, posto que o ato é indiferente ao seu futuro. Ele é fora de sentido, ou seja, indiferente ao que virá depois. Havendo, por conseguinte, um desaparecimento do depois, pois, em seguida, ele renasce outro, “o ato é recuperado pela significação a posteriori” (Miller, 2014, p. 10). Ferretti (2015) menciona que, para Lacan, quem se retira das relações sociais pela via do suicídio permanece nelas por meio do marcante signo que resta desse ato.

## Considerações finais

O suicídio coloca em pauta um intenso sofrimento psíquico, traduzido por pensamentos ou atos contra a própria vida, na tentativa de aliar uma dor, considerada insuportável, sentida pelo sujeito. Com efeito, este

estudo teve por objetivo realizar possíveis reflexões a respeito desse fenômeno na perspectiva psicanalítica, levando em consideração algumas informações socio-demográficas de pacientes internados em um hospital geral da região da Serra Gaúcha, coletadas em 2019.

É importante ressaltar que no local havia um setor psiquiátrico infanto-juvenil que priorizava a internação de menores de idade. Em função disso, 81% dos registros dos prontuários apresentaram participantes solteiros, assim como 61% eram menores de 18 anos. Pode-se relacionar esses aspectos, de perfil sociodemográfico, ao desamparo, na medida em que o sujeito se vê diante da pressão constante das forças pulsionais, vivência comum nessa faixa etária. Ainda, retoma-se que o real é aquilo que escapa à simbolização e representa o que, num primeiro tempo, se manifesta como impossível de simbolizar. Assim, considera-se que, na tentativa de suicídio, haveria o predomínio do ato como uma maneira de eliminar esse excesso provocador de dor psíquica e que encurrala o sujeito num processo de repetição e irrepresentabilidade. O ato suicida está relacionado a uma disjunção complexa, sendo que, ao mesmo tempo, estaria matando um objeto com que se identificou e, simultaneamente, voltando contra si próprio um desejo de morte.

Nesse sentido, este trabalho propôs um olhar para pensar o suicídio, a partir da psicanálise e de algumas informações de um estudo maior, Inovapsi, que sinalizam índices altos em relação à faixa etária de menores de idade. Trata-se de uma das limitações desse estudo, porque recaiu na análise de um dos grupos afetados, sendo

pertinente, na sequência, aprofundar sobre os demais grupos. Além disso, os dados analisados, bem como as fragilidades desta investigação, limitam um maior aprofundamento por se tratar exclusivamente da averiguação de prontuários psicológicos. Estima-se, portanto, a partir deste estudo, abrir possibilidades para a ampliação quanto à complexidade que está relacionada a essa temática, incentivando outras pesquisas futuras e incluindo informações para além dos prontuários, como entrevistas e outros instrumentos com os envolvidos.

## Referências

- ALBERTI, S. *Esse sujeito adolescente*. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Rios Ambiciosos: Contra Capa, 2009.
- BIRMAN, J. *O trauma na pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio – Saber, agir e prevenir. *Boletim Epidemiológico*, [S. l.], v. 48, n. 30, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/acolha-a-vida/bibliografia/2017025PerfilEpidemiologicoDasTentativasObitosPorSuicidioNoBrasilarededeatenaoasade.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- BRUNHARI, M. V.; DARRIBA, V. A. O suicídio como questão: melancolia e passagem ao ato. *Psicologia Clínica*, on-line, v. 26, n. 1, p. 197-213, 2014. ISSN 1980-5438. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652014000100013&lng=pt&tlang=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000100013&lng=pt&tlang=pt). Acesso em: 10 ago. 2022.
- CASSORLA, R.M.S. *Do Suicídio – Estudos Brasileiros*. Campinas, SP: Papirus, 1991.
- DURKHEIM, É. *O Suicídio: Estudo de Sociologia*. Tradução de M. Stahel. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2000. [Trabalho original publicado em 1897].
- FERREIRA, M. C.; SILVA, M. R.; FERNANDES, D. A. A.; JACONI, A.; RAMBO, M. K. How social and environmental indicators influence suicide rates – a statistical analysis. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, SP, v. 10, n. 13, e175101321164,

2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21164>. Acesso em: 10 ago. 2022.

FERRETTI, M. G. *O real do feminino em Hamlet, Macbeth e Rei Lear*: considerações sobre o suicídio em Lacan. 92 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/17107>. Acesso em: 10 ago. 2022.

FREUD, S. Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. v. 6. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. [Trabalho original publicado em 1901].

FREUD, S. Breves escritos: Contribuições para uma discussão acerca do suicídio. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. v. 11. p. 243-245. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. [Trabalho original publicado em 1910].

FREUD, S. Luto e melancolia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. v. 14. p. 249-264. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. [Trabalho original publicado em 1917 {1915}].

FREUD, S. A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. v. 18. p. 159-186. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. [Trabalho original publicado em 1920].

FREUD, S. Além do princípio de prazer. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. v. 18. p. 159-186. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. [Trabalho original publicado em 1920].

FREUD, S. O problema econômico do masoquismo. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. v. 19. p. 17-75. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. [Trabalho original publicado em 1920].

FREUD, S. O ego e o id. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. v. 19. p. 25-77. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. [Trabalho original publicado em 1925 {1923}].

FREUD, S. Inibições, sintomas e angústia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. v. 20. p. 81-171. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. [Trabalho original publicado em 1926{1925}].

FREUD, S. O mal-estar na civilização. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. v. 21. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. [Trabalho original publicado em 1930].

- HASSOUN, J. *A crueldade melancólica*. Tradução de R. Aguiar. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 2002. [Trabalho original publicado em 1995].
- JORGE, M. A. C. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*, v. 1: as bases conceituais. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2005.
- KRAVETZ, P. L.; MADRIGAL, B. C.; JARDIM, E. R.; OLIVEIRA, E. C.; MULLER, J. L.; PRIOSTE, V. M. C.; WANDERBROOCKE, A. C.; POLLI, J. M. Representações Sociais do Suicídio para adolescentes de uma Escola Pública de Curitiba, Paraná, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, on-line, v. 26, n. 4, p. 1533-1542, 2021. Disponível em: <http://cienciasaudescoletiva.com.br/artigos/representacoes-sociais-do-suicidio-para-adolescentes-de-uma-escola-publica-de-curitiba/17270?id=17270>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- LACAN, J. O estádio do espelho como formador das funções do eu. In: *Escritos*. Tradução de V. Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 97-113. [Trabalho original publicado em 1949].
- LACAN, J. *O seminário, livro 10*: A angústia. Tradução de V. Ribeiro. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2005. [Texto original publicado em 1962-63].
- LACAN, J. *O seminário, livro 11*: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Tradução de M. D. Magno. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2008. [Texto original publicado em 1964].
- MARX, K. *Sobre o suicídio*. Tradução de R. Enderle e F. Fontanella. São Paulo, SP: Boitempo, 2006. [Texto original publicado em 1846].
- MENNINGER, K. A. *Eros e Tântatos: O homem contra si próprio*. Tradução de A. Arruda. São Paulo, SP: IBRASA, 2018. [Texto original publicado em 1938].
- MILLER, J. A. Jacques Lacan: observações sobre seu conceito de passagem ao ato. In: *Opção Lacaniana online nova série*, ISSN 2177-2673, v. 5, n. 13, mar. 2014. Disponível em: <http://www.opcaolacaniana.com.br/nr anterior/numero13/texto1.html>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- PASSOS, C. F.; NEVES, A. S.; MENEZES, L. S. Prolegômenos do desamparo na psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, SP, v. 21, n. 3, 525-544, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n3p525.7>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- PEREIRA, M. E. C. *Pânico e desamparo: um estudo psicanalítico*. São Paulo, SP: Escuta, 2008.

PICCININI, B. D. B. O.; MARTINS, I. Percepções de médicos e enfermeiros a respeito da própria formação acadêmica e profissional para abordar o comportamento suicida: uma revisão. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, v. 7, n. 10, 1134-1164, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.2653>. Acesso em: 10 ago. 2022.

QUINET, A. *Os outros em Lacan*. 1. ed. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2012.

SACHS, R. S.; HAYASHI, R. K. S. Suicídio, desejo e gozo na escrita literária: uma análise psicanalítica do “Patriotismo” de Yukio Mishima. *Revista Criação & Crítica*, São Paulo, SP, v. 23, p. 65-87, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1984-1124.v0i23p65-87>. Acesso em: 10 ago. 2022.

SANTOS, W. T. M.; MANDELBAUM, B. P. H. Entre o potencial e o precário: a inserção in(tensa) de profissionais da psicologia nos NASF. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, RS, v. 48, p. 168-184, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i48.9028>. Acesso em: 21 ago. 2022.

SAROLDI, N. *O mal-estar na civilização*: as obrigações do desejo na contemporaneidade. 2. ed. [Coleção: Para ler Freud]. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Suicide in the world Global Health Estimates*. [S.l.: s.n.], 2019.

ZIMERMAN, D. E. *Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2001.

# Mini-curículos dos autores

## **ADRIELE MENDES DOS PASSOS**

Mestranda em Psicologia na Universidade de Caxias do Sul (UCS). Bacharela em Serviço Social pela Universidade de Caxias do Sul (2023). Atua como Assistente Social no CER II – Centro Especializado em Reabilitação Auditiva e Intelectual, no atendimento a crianças e adolescentes com Atraso Global do Desenvolvimento (AGD), Deficiência Intelectual (DI) e Transtorno do Espectro Autista (TEA); e no CAS TEAcolhe – Centro de Atendimento em Saúde voltado a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Possuo experiência em SAI – Serviço de Acolhimento Institucional, Coordenação de SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, SPEI – Serviço de Proteção Especial ao Idoso na modalidade domiciliar, bem como atuações na Justiça de Família e na política pública habitacional.

## **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 em Psicologia – Mestrado Profissional – e Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS) Especialista em Psicopedagogia (Centro de Estudos Médicos e Pedagógicos,

Porto Alegre, RS) e em Educação na Saúde (Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP). Psicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

E-mail: amaggi@ucs.br

### **ANA MARIA PAIM CAMARDELO**

Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Pesquisadora no corpo permanente do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas e Sociais da Universidade de Caxias do Sul (UCS) e do Grupo de Pesquisa Cultura Política e Políticas Públicas e Sociais do CNPq. Professora da Área do Conhecimento de Humanidades, no Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional da UCS.

E-mail: ampcamar@ucs.br

### **ARIADNE BARROS MARTINS**

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

### **BEATRIZ SCHWARTZ**

Engenheira Civil pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Psicóloga pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Estudante de

Pós-Graduação em Distúrbio Alimentar Pediátrico pelo CBI of Miami. Membro fundadora da Liga Acadêmica de Pesquisa em Psicologia (LAPEP) da UCS. Pesquisadora na área de saúde da família e transtornos alimentares.

E-mail: bschwartz@ucs.br

## **DAIANA TRINTIM DE JESUS**

Psicóloga e psicanalista. Mestra em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Psicanálise e Contemporaneidade: Trauma e Urgências Subjetivas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Graduada em Psicologia pelas Faculdades Integradas Maria Thereza (FAMATH). Atua como psicóloga clínica em consultório particular e como psicóloga hospitalar estatutária no Hospital Municipal Raul Sertã de Nova Friburgo, RJ.

E-mail: dtjfagundes@ucs.br

## **GABRIELA LINHAR**

Assistente Social. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional da UCS. Colaboradora no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas e Sociais da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

## **INGRID STAKE**

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Saúde Mental Coletiva pela UCS. Especialista em Gestão de Projetos Sociais com Famílias pela Universidade Cruzeiro do

Sul. Graduada em Serviço Social pela UCS. Assistente Social nas casas-lar Santa Alegria no município de Caxias do Sul – RS.

E-mail: istake@ucs.br

### **KELBIA NAJARA TELES SILVA**

Psicanalista. Mestre em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Transtornos Psicopatológicos pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Pedagoga pela Universidade do Planalto Central (UNIPLAC).

### **LUCIANA CRISTINA MANCIO BALICO**

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Caxias do Sul (UCS), com parte do curso realizada na University of California, San Francisco, e University of California, Berkeley. Pós-doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPG Psi/UCS), na linha de pesquisa “Diagnóstico e Intervenções Clínicas em Contextos Psicossociais”. Professora do curso de Psicologia da UCS. Pesquisadora na área de saúde materno-infantil, avaliação psicológica e experiências adversas na infância.

E-mail: lcmbalico@ucs.br

### **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 Or-

ganizacional 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.

E-mail: mmmadalo@ucs.br

### **MAÍSA GELAIN MARIN**

Doutora e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) e em Docência Universitária no Século XXI pela FEEVALE. Possui formação em terapia cognitivo-comportamental pela IntCognitivas. Psicóloga pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Docente do curso psicologia no Centro Universitário Uniftec. Psicóloga e supervisora clínica.

E-mail: maisagelain@hotmail.com

### **MARCOS ANTONIO PILATTI**

Mestrando em Psicologia na Universidade de Caxias do Sul (UCS). Bacharel e licenciado em Filosofia pela UCS. Licenciado em Música pela UCS. Bacharel em Psicologia pela UCS. Especialista em Arteterapia: processos simbólicos pela UCS. Especialista em Musicoterapia (CENSUPEG). Especialista em Psicologia Analítica Junguiana, com ênfase em Mitologia, contos e

artes pela UNIFATEB. Especialista em Regência Coral pela FACEC. Assistente administrativo, professor de música, regente de coros.

## **MORGANA MENEGAT CAVALHEIRO**

Estudante de Psicologia na Universidade de Caxias do Sul (UCS). Bolsista de iniciação científica BIC-UCS no projeto Cultura de Segurança do Paciente na Perspectiva dos Fatores Psicossociais no Trabalho CULT-SEG-2, e bolsista PFP 4 – FAPERGS no projeto Fatores Psicossociais e Características do Trabalho dos Professores de Educação Básica do Rio Grande Do Sul.

E-mail: mcavalheiro@ucs.br

## **PAMELA LOPES MONTEIRO**

Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Estudante de especialização em Neurociências e Comportamento pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Especialista em Intervenções Fundamentadas na Teoria do Apego pelo Instituto Quatro Estações, em São Paulo. Especialista em Gestão de Pessoas; Formação em Aconselhamento Psicológico para o Luto, pelo Instituto Luspe. Psicóloga clínica e docente no curso de especialização e de formação do Instituto Luspe.

## **PATRÍCIA CHINELATTO (Comissão Organizadora)**

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade de Caxias do Sul (UCS), na linha de pesquisa “Inovação e Competitividade”. Mestre em Psicologia pela Universidade de Caxias do

Sul (UCS), com ênfase em Riscos e Recursos Psicosociais em Contextos de Trabalho: Diagnóstico e Intervenção. Especialista Biofilia e Design Biofílico. Bacharel em Arquitetura e Urbanismo UCS.

## **PATRÍCIA CHAVES DA COSTA**

Psicóloga. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Problemas do Desenvolvimento na Infância e Adolescência: abordagem interdisciplinar pela FADERGS. Especialista em Coaching e Gestão Estratégica de Pessoas pela UCS. Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Franciscano de Santa Maria – RS.

## **RAQUEL FURTADO CONTE**

Pesquisadora e Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional da Universidade de Caxias do Sul (UCS), CAPES (PPGPSI). Doutora pelo Programa de Diversidade e Inclusão Social da FEEVALE. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Avaliação Psicológica pelo Instituto de Pós-Graduação (2024/ IPOG). Bacharel em Psicologia pela UCS. Professora Adjunta da Universidade de Caxias do Sul do Curso de Psicologia. Membro do Grupo de Estudos Psicologia e Estudos de Gênero da ANPEPP. É psicóloga clínica, com formação em Psicanálise, e atua nas seguintes áreas: intervenções clínicas e programas de atendimento comunitário, psicologia do desenvolvimento humano, violência e gênero.

E-mail:[rconte@ucs.br](mailto:rconte@ucs.br)

## **RENATA MARANHÃO BRESSAN RÊGO**

Mestre em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Administração de Empresas e em Big Data & Analytics pela FGV. Especialista em Docência no Ensino Superior pela FSJ. Graduada em Marketing pela Uninter e em Biologia pelo UniCeub. Assessora na Diretoria de Pessoas do Banco do Brasil. Possui certificações profissionais em investimentos (CPA-20), Scrum Master (Scrum Alliance), Chief Happiness Officer e Segurança Psicológica (Instituto Felicidade).

E-mail: rem.bressan@gmail.com

## **REJANE COMIN**

Mestre em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Psicóloga pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Psicóloga Clínica. Especialista em Atendimento Clínico pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e também em Direito das Famílias: Interdisciplinaridade e Mediação Familiar pela UCS.

E-mail: rejanecomin@gmail.com

## **RODOLFO CESCON NIEDERAUER**

Psicólogo. Doutorando em Educação pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Mestre em Psicologia (UCS). Especialista em Psicologia da Criança e do Adolescente pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Bacharel em Psicologia pela UCS. Atua como psicólogo clínico no serviço de Telessaúde do

Centro de Saúde Digital – CECLIN/UCS e em consultório particular, atendendo adolescentes e adultos.

E-mail: rcniederauer@ucs.br

## **ROSSANE FRIZZO DE GODOY**

Bacharel em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Psicoterapia Humanístico-Existencial: Logoterapia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestre em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora em Ciências Pneumológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). É professora adjunta II do curso de Psicologia e de cursos de especialização lato sensu. Integrante do Corpo Permanente do Mestrado Profissional em Psicologia da UCS, aprovado pela CAPES em dezembro de 2018 e iniciado em agosto de 2019. Psicóloga clínica com ênfase em Psicologia do Desenvolvimento, com experiência em programas de reabilitação.

## **SILVANA REGINA AMPESSAN 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. Bacharel em Psicologia pela UCS. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional da UCS. Integrante do grupo de Avaliadores do INEP. Membro

da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPPEP) e da Rede Iberoamericana de Psicología de las Organizaciones y del Trabajo (RIPOT).

E-mail: sramarco@ucs.br

### **TÂNIA MARIA CEMIN**

Doutora e Mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Bacharel em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Psicóloga clínica, com formação em Psicanálise, Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicanálise (IEPP). Professora do Programa de Pós-Graduação de Psicologia – Mestrado Profissional e do curso de graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

E-mail: tmcemin@ucs.br

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

Mestranda em Psicologia na Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela Unifuturo/PA. Bacharela em Serviço Social pela UCS. Bacharela em Administração de Empresas com ênfase em Marketing pela Faculdade da Serra Gaúcha. Educadora Social do município de Caxias do Sul. Experiência na área de administração, marketing, assistência social, acolhimento institucional e educação social. Atua principalmente nos temas de serviço social, políticas públicas, assistência social, vulnerabilidade social, acolhimento institucional, educação popular, educação social, criança e adolescente e saúde do trabalhador.

## **VAGNER GOMES MACHADO**

Pós-doutorando em Direito pela Université de Fribourg (Suíça), com bolsa Swiss Government Excellence Scholarship. Doutor e Mestre em Direito pela Universidade de Caxias do Sul (UCS) – Bolsas PROSUC-CAPES. Realizou estágio doutoral sanduíche no Instituto Jurídico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra (Portugal) – Bolsa PDSE-CAPES, e período de investigação como Pesquisador Visitante no Programa de Doutorado em Políticas Públicas e Administração Pública da Danubius University (Eslováquia), financiado pela União Europeia (NextGenerationEU) e pelo Governo da Eslováquia. Bacharel em Direito pela UCS, com mobilidade acadêmica internacional na Universidade de Coimbra (Portugal) – Bolsa PMAI-UCS. Pesquisador vinculado à Cátedra Sérgio Vieira de Mello da ONU para Refugiados. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas e Sociais da UCS e do Grupo de Pesquisa CNPq Direito Ambiental Crítico: Teoria do Direito, Teoria Social e Ambiente. Advogado.

E-mail: vgmachadol@gmail.com

## **VERÔNICA BOHM**

Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Pesquisadora no corpo permanente do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas e Sociais da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Professora na Área do Conhecimento de Humanidades, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional da UCS.

E-mail: vbohm@ucs.br

## **VIALANA ESTER SALATINO**

Professora Universitária e Psicóloga. Pós-Doutoranda, Doutora e Mestra em Educação. Especialista em Sexologia Clínica. MBA em Gestão e Docência de Ensino. Especialista em Gerência Empresarial. Especialista em Arteterapia.

E-mail: [vesalati@ucs.br](mailto:vesalati@ucs.br)

## **WILLIAM MACEDO FIUZA**

Psicólogo clínico. Mestre em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Terapias Cognitivo-Comportamentais pelo Instituto Catarinense de Terapias Cognitivas. Docente nos cursos da área da saúde da UNIFTEC 0º Caxias do Sul. Fundador do Programa Supere o Medo de Dirigir. Supervisor clínico.

E-mail: [wmfiuza@ucs.br](mailto:wmfiuza@ucs.br)

# Índice remissivo

## A

- Acolhimento psicossocial: capítulo 4
- Adoecimento: capítulo 10
- Adoecimento mental: capítulo 10
- Angústia: capítulo 11
- Ansiedade: capítulo 7
- Assistente social: capítulo 10

## C

- Cátedra Sérgio Vieira de Mello: capítulo 4
- Clima organizacional: capítulo 9
- Comportamento no trabalho: capítulo 8

## D

- Desamparo: capítulo 2; capítulo 11
- Distúrbio alimentar pediátrico: capítulo 1
- Doutrina da proteção integral: capítulo 5

## E

- Estresse: capítulo 7
- Estresse de minorias: capítulo 3
- Ética: capítulo 8

## G

- Gestores: capítulo 9

## I

- Inovação: capítulo 8
- Inteligência artificial: capítulo 7
- Interdisciplinaridade: capítulo 1

Intervenção precoce: capítulo 5

Intersetorialidade: capítulo 5

## L

Liderança: capítulo 8

Logoterapia: capítulo 6

Logoeducação: capítulo 6

## M

Migração forçada: capítulo 4

## P

Pedagogia do sentido: capítulo 6

Políticas públicas: capítulo 4

Políticas públicas sociais: capítulo 5

População LGBTQIAPN+: capítulo 3

Primeira infância: capítulo 5

Psicodinâmica do trabalho: capítulo 9

## S

Saúde mental: capítulo 4, 7 e 10

Segurança psicológica: capítulo 8

Serviço social: capítulo 10

Sofrimento psíquico: capítulo 2; capítulo 9

Suicídio: capítulo 11

## T

Tempos sombrios: capítulo 2

Terapia afirmativa: capítulo 3

Trabalho precarizado: capítulo 10

Trauma: capítulo 2

## 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 Educs 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;
-  **EDUCAS/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.

