



PSICOLOGIA EM DIFERENTES CONTEXTOS:

*intervenções e interprofissionalidade
na saúde mental*

Magda Macedo Madalozzo
Tânia Maria Cemin
Rejane Comin
[Orgs.]



PSICOLOGIA_{EM} DIFERENTES CONTEXTOS:

*intervenções e interprofissionalidade
na saúde mental*

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 Côte Real Barbieri

Conselho Editorial da EDUCS

André Felipe Streck
Alexandre Cortez Fernandes
Cleide Calgaro – Presidente do Conselho
Everaldo Cescon
Flávia Brocchetto Ramos
Francisco Catelli
Guilherme Brambatti Guzzo
Jaqueline Stefani
Karen Mello de Mattos Margutti
Márcio Miranda Alves
Simone Côte 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



E-book IV PPG Psicologia – UCS
Mestrado Profissional

PSICOLOGIA^{EM} DIFERENTES CONTEXTOS:

*intervenções e interprofissionalidade
na saúde mental*

Magda Macedo Madalozzo
Tânia Maria Cemin
Rejane Comin
[Orgs.]



© das organizadoras

1ª edição: 2024

Preparação de texto: Roberta Regina Saldanha

Editoração e Capa: Igor Rodrigues de Almeida

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Universidade de Caxias do Sul

UCS – BICE – Processamento Técnico

P974 Psicologia em diferentes contextos [recurso eletrônico] : intervenções e interprofissionalidade na saúde mental / org. Magda Macedo Madalozzo, Tânia Maria Cemin, Rejane Comin. – Caxias do Sul : Educs, 2024.

Dados eletrônicos (1 arquivo)

Apresenta bibliografia.

Modo de acesso: World Wide Web.

Vários autores.

ISBN 978-65-5807-405-2

DOI 10.18226/9786558074052

1. Psicologia. 2. Saúde mental. 3. Psicobiologia. I. Madalozzo, Magda. Macedo. II. Cemin, Tânia Maria. III. Comin, Rejane.

CDU 2. ed.: 159.9

Índice para o catálogo sistemático

1. Psicologia	159.9
2. Saúde mental	613.86
3. Psicobiologia	159.929

Catalogação na fonte elaborada pela bibliotecária

Carolina Machado Quadros – CRB 10/2236

Direitos reservados a:



EDUCS – Editora da Universidade de Caxias do Sul

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

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

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

Home Page: www.ucs.br – E-mail: educs@ucs.br

Sumário

Apresentação/ 7

Magda Macedo Madalozzo

Tânia Maria Cemin

Rejane Comin

"A dor da gente não sai no jornal": dependência química e desamparo/ 14

Rute Claudino Melo Carvalho

Tânia Maria Cemin

Primeiros cuidados psicológicos: relato de experiência de uma proposta de treinamento/ 45

Eveli Freire de Vasconcelos

Rodrigo Mendes Viédes

Luiza da Silva Cardozo

Rodrigo Zamignan Henrique

Stella de Assis Bueno

Literacia em saúde mental: uma proposta de intervenção para diversos contextos/ 65

Bruno César de Almeida Silva

Dra. Rossane Frizzo De Godoy

Cuidando do estresse ocupacional: um enfoque biopsicossocial e interdisciplinar/ 98

Paulo Eduardo Benzoni

Maria Fernanda Pinheiro da Silva

Segurança psicológica e trabalho decente: intervenções possíveis/ 118

Luana Folchini da Costa

Silvana Regina Ampessan Marcon

João Ignacio Pires Lucas

Saúde mental dos professores universitários em tempos de mercantilização da educação/ 151

Vialana Ester Salatino

A interprofissionalidade como fator psicossocial de proteção no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS)/ 175

Fernanda Bitencourt Prigol

Morgana Menegat Cavalheiro

Magda Macedo Madalozzo

Avaliação neuropsicológica como ferramenta de avaliação e intervenção nos transtornos de aprendizagem/ 199

Kassiana Boeck

Alice Maggi

Tentativa de suicídio e o conceito de mãe morta: uma revisão de literatura/ 221

Isadora Barbosa

Tânia Maria Cemin

Cirurgia bariátrica e alcoolismo com ênfase na promoção à saúde: uma revisão de literatura/ 248

Nina Gama Cavalcante

Rute Claudino Melo Carvalho

Stephanye Mendonça Teixeira Nunes

Tânia Maria Cemin

Índice Remissivo/ 279

Apresentação

A contemporaneidade, caracterizada por mudanças estruturais em termos sociais, econômicos, tecnológicos, políticos e culturais, amplia de modo exponencial a hipercomplexidade dos problemas relacionados à saúde humana, que demandam por resolutividade de modo integral (física e psicologicamente). Destarte, o atendimento às questões de saúde desafia várias áreas do conhecimento, implicando, cada vez mais, ações interprofissionais.

Sabedores de que não existe uma única área de atuação capaz de oferecer soluções para todos os problemas, este *e-book* se apresenta como um grande apoio ao entendimento sobre saúde mental e atuação em relação a esse assunto, ao propor discussões a partir da interprofissionalidade e a troca de saberes entre a Psicologia e outros campos. A Psicologia, geralmente, busca compreender os fenômenos humanos e pensar as intervenções que levam à saúde por meio dos variados contextos dos indivíduos. Atualmente, a prática do psicólogo se expande em diálogo com outros domínios do saber, de forma que essa abrangência ajuda a ter uma melhor compreensão do sujeito, suas interações sociais e outras dificuldades da ordem psicossocial.

Ao percorrer variados cenários, diagnósticos e intervenções, o *e-book* propõe expandir horizontes e oferecer a profissionais e estudantes uma visão mais integral das complexidades dos fenômenos psicossociais contemporâneos. Nesse sentido, a interprofissionalidade posiciona-se como uma estratégia fundamental para ampliar o alcance e a qualidade das intervenções em

saúde mental. A união de conhecimentos de áreas correlatas proporciona as condições para que o campo da Psicologia aprofunde a sua compreensão sobre os eventos psicossociais. Desse modo, a Psicologia retoma seu papel de destaque no âmbito da saúde mental direcionada para uma sociedade mais saudável e acolhedora.

Além de uma excelente leitura, esta obra se mostra uma ferramenta valiosa para a reflexão e a ação. Ela é resultado de estudos realizados pelos discentes e docentes do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) – Mestrado Profissional da Universidade de Caxias do Sul (UCS), bem como pelos estudantes e profissionais de outras instituições, interessados nas temáticas relacionadas às linhas de pesquisa do referido Programa. O livro está organizado em dez capítulos. A seguir, apresenta-se um breve resumo dos temas e objetivos de cada estudo.

Capítulo 1 – “A dor da gente não sai no jornal”: dependência química e desamparo

O primeiro capítulo busca investigar o lugar do discurso que antecede a dependência química, refletindo sobre o papel da família e seus desdobramentos, no intuito de desvelar aspectos sociais do sintoma, seja no caminho de volta ao vínculo familiar seja quando há abandono nessa relação. A investigação segue abordando o desamparo na perspectiva do desinvestimento afetivo, que tem, como pano de fundo, características específicas de uma sociedade com fragilidades no que diz respeito a relacionamentos.

Capítulo 2 – Primeiros cuidados psicológicos: relato de experiência de uma proposta de treinamento

Este capítulo apresenta a execução de um programa de treinamento de Primeiros Cuidados Psicológicos, realizado pelo setor de Treinamento, Desenvolvimento e Educação (TD&E) de uma organização de trabalho, discutindo os resultados obtidos. Ainda, destaca a implementação e os resultados de um programa de capacitação de um setor de TD&E em Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP).

Capítulo 3 – Literacia em saúde mental: uma proposta de intervenção para diversos contextos

Este estudo teve como objetivo analisar as principais contribuições da Literacia em Saúde Mental (LSM) nos últimos anos, levando em conta as publicações científicas recentes. Esses artigos apontam as iniciativas e resultados obtidos diante das urgências de nossos tempos, que são a promoção da saúde e a prevenção de doenças entre adultos, adolescentes e grupos específicos. O capítulo discorre sobre a Literacia em Saúde (LS) e a LSM, situadas no campo da saúde, das políticas públicas e da educação, demonstrando intervenções eficazes em todas as etapas do desenvolvimento humano.

Capítulo 4 – Cuidando do estresse ocupacional: um enfoque biopsicossocial e interdisciplinar

Este capítulo relata uma experiência interdisciplinar com trabalhadores da saúde que conceberam e executaram um programa multimodal, integrando

psicologia, atividade física recreativa e yoga. Há uma reflexão a respeito de como um cuidado integral com a saúde e o estresse requer a articulação interdisciplinar e, por vezes, transdisciplinar de saberes, integrando diferentes áreas de conhecimento.

Capítulo 5 – Segurança psicológica e trabalho decente: intervenções possíveis

O quinto capítulo aborda a segurança psicológica no ambiente de trabalho como uma intervenção essencial para a promoção da saúde mental nas organizações e, conseqüentemente, uma contribuição para o trabalho decente. Ao explorar as diversas práticas e estratégias voltadas para o fortalecimento da segurança psicológica, essa discussão colabora para o entendimento das dinâmicas interprofissionais que são essenciais para a construção de ambientes laborais saudáveis.

Capítulo 6 – Saúde mental dos professores universitários em tempos de mercantilização da educação

A necessidade de abordar essa temática neste capítulo se deu em razão de que o estresse leva muitos professores ao adoecimento, ao *Burnout* e a outros transtornos vinculados a doenças ocupacionais, como a depressão e os transtornos de ansiedade. O estudo visa instituir uma reflexão sobre a saúde mental dos professores universitários em tempos de mercantilização da Educação Superior. Reflete também sobre uma das formas de superação desse adoecimento ser o investimento em ações da psicologia do trabalho ou ocupacional, no cuidado com os professores universitários.

Cap 7 – A interprofissionalidade como fator de proteção psicossocial no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)

Este estudo se propôs a investigar o papel da interprofissionalidade não apenas como um meio de melhorar a qualidade e a eficiência dos cuidados em saúde, mas também como um fator vital de proteção psicossocial para os profissionais de saúde. Para tanto, faz uma reflexão sobre a interprofissionalidade como um fator psicossocial de proteção na atenção primária em saúde. Ainda, destaca esse aspecto como um componente essencial para a evolução contínua da atenção primária em saúde, beneficiando tanto os profissionais quanto os usuários dos serviços.

Capítulo 8 – Avaliação neuropsicológica como ferramenta de avaliação e intervenção nos transtornos de aprendizagem

O objetivo deste capítulo é descrever as contribuições da avaliação neuropsicológica como ferramenta na investigação sobre os transtornos de aprendizagem e intervenção nesse sentido. Para isso, mergulha-se na problemática dos transtornos de aprendizagem, destacando que o resultado de uma avaliação neuropsicológica serve como ferramenta norteadora para professores, profissionais da saúde e famílias. Acrescenta-se que, dessa forma, pode-se escolher quais experiências pedagógicas, terapêuticas e de manejo são efetivas para o sucesso da aprendizagem, beneficiando, com isso, o desenvolvimento integral da criança e adolescente.

Capítulo 9 – Tentativa de suicídio e o conceito de mãe morta: uma revisão de literatura

Neste capítulo, apresentam-se aspectos fundamentais sobre o suicídio e a tentativa de suicídio, desde suas particularidades socioculturais, a partir da abordagem psicanalítica. Discorre-se também sobre a maternidade na teoria de André Green, a qual propõe uma nova conceitualização de alguns aspectos e organiza alguns conceitos da metapsicologia freudiana e do método psicanalítico, a partir de um olhar contemporâneo.

Capítulo 10 – Cirurgia bariátrica e alcoolismo com ênfase na promoção à saúde: uma revisão de literatura

O último capítulo objetiva discutir sobre o problema do alcoolismo e sua possível conexão com a cirurgia bariátrica, enfatizando questões sobre a promoção da saúde em pacientes bariátricos. O estudo discute a respeito de etapas importantes que acabam sendo negligenciadas, a fim de alcançar o resultado tão esperado, sem atentar para futuros problemas decorrentes de um procedimento que muda a vida do indivíduo em diversos aspectos e de forma permanente. Destacam-se as possíveis consequências metabólicas, fisiológicas e psicológicas, entre as quais, o consumo problemático de álcool.

Enfatiza-se que o *e-book* convida cada leitor a relacionar os conhecimentos adquiridos com suas práticas cotidianas, incentivando a adoção de abordagens interdisciplinares e inovadoras. Portanto, ao explorar-se essas páginas com a mente aberta e disposição crítica para novas aprendizagens, a saúde mental, em sua comple-

xidade, é beneficiada pela colaboração entre diferentes saberes e perspectivas.

Desejamos a todos uma excelente e proveitosa leitura!

Magda Macedo Madalozzo
Tânia Maria Cemin
Rejane Comin

"A dor da gente não sai no jornal": dependência química e desamparo

*Rute Claudino Melo Carvalho
Tânia Maria Cemin*

O fenômeno da dependência química é, por vezes, identificado nos altos índices de violências que atravessam as famílias e alcançam a sociedade como um todo. As estatísticas têm revelado que o aumento do número de jovens assassinados tem relação direta com o uso de substâncias psicoativas e o tráfico de drogas (Fórum Brasileiro de Segurança Pública – FBSP; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2017). Devido a esses fatos, a temática é tratada como problema de segurança pública e de saúde mental.

É percorrendo o caminho de volta, saindo da visibilidade social abrangente, que a questão originária da dependência química pode estar enredada. O contexto familiar é compreendido pela área da Psicologia como a matriz de constituição psicossocial do sujeito, nela, este encontra o sentido de pertencimento e de singularidade. Tal compreensão não pressupõe a exclusão dos outros fatores que constituem o indivíduo, como o contexto cultural, sociopolítico e econômico no qual está inserido.

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com serviços de saúde

de caráter aberto e comunitário, constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar. Eles realizam, prioritariamente, atendimento às pessoas com intenso sofrimento psíquico ou transtorno mental decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise seja nos processos de reabilitação psicossocial, e são substitutivos ao modelo asilar (Brasil, 2011).

O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno constituído por uma rede de fatores complexos que acompanha o ser humano desde os tempos mais remotos, apresentando significados diversos de acordo com o momento histórico das sociedades. A *dependência química* possui três eixos de origem: o sujeito, entendido como um ser biopsicossocial; a substância psicoativa (droga), com propriedades químicas e farmacológicas específicas; e o contexto sociocultural, que abrange a família e o lugar de encontro do sujeito com a droga (Pratta; Santos, 2009).

No Brasil, a questão do uso de tais substâncias tem ganhado notoriedade devido à sua relação com os altos índices de violência e criminalidade. Tal realidade, constantemente veiculada pelas redes sociais e mídia televisiva, integra-se a um momento de profunda crise de legitimidade das instituições democráticas, que impacta diretamente na qualidade de vida das pessoas, produzindo insegurança e mais violência. Considerando a complexidade dos cenários em que diferentes questões podem contribuir para o aumento da violência, Saporì (2012) elenca alguns que estão relacionados ao uso de drogas. O primeiro é a disseminação do tráfico de drogas no país, instalado em territórios urbanos com alta vulnerabilidade social. Nesse contexto, atribui que: “A inserção de jovens pobres no universo da criminalidade

e violência guarda relações com a redução das distâncias simbólicas entre o mundo dos pobres e o mundo dos ricos, e com a simultânea manutenção de estruturas de desigualdade social” (Sapori, 2012, p. 152).

Em segundo lugar, o autor aponta a questão da impunidade, fruto da fragilidade do sistema de justiça criminal, cristalizada no baixo grau de certeza da punição pelos atores criminais (FBSP; IPEA, 2017). Sapori (2012), na tentativa de compreender o avanço do tráfico de drogas no Brasil e sua relação com o aumento da criminalidade, considera que o pano de fundo do processo psicossocial é a existência de uma estrutura social bastante desigual. Os atrativos oferecidos pela comunidade do tráfico vão além de ganhos materiais, os laços estabelecidos são firmados em compromissos de solidariedade e lealdade entre seus componentes. Assim, ingressar nesse universo pode significar, para o jovem, possibilidades da realização de seus sonhos de consumo tanto quanto o respeito, a proteção, a autoestima e a visibilidade social.

Birman (2017, p. 208) ressalta que a perda de referência no campo da soberania, ou seja, o poder do Estado e o descentramento do poder, deixou à deriva a realização da ordenação da subjetividade, de forma tal que as individualidades se viram lançadas numa condição de “desalento significativo”. Nesse sentido, a perda de referência ocorre também numa transformação da ordem familiar, na qual o polo soberano do poder estava sobre a figura do pai, que constitui um agenciador fundante da ordenação da subjetividade e que agora está descentralizado.

Birman (2017, p. 216) aponta, ainda, que “a compulsão às drogas ocupa um lugar privilegiado no campo do

mal-estar na atualidade”. O autor acrescenta que o sujeito utiliza essa estratégia para regular sua inquietude, “evita-se, assim, a dor de existir, condição da soberania para a singularidade e para a afirmação de si”. Portanto, o contexto da *dependência química* apresenta-se como um problema multifacetado, pois o caminho que o indivíduo percorre até a droga é perpassado por sua própria constituição, como sujeito biopsicossocial, tanto quanto pelo momento sócio-histórico e cultural que traduz uma sociedade.

A família, como instituição primeira que o sujeito encontra na produção de sua subjetividade, é proeminente nesse processo, pois as relações são profundamente afetadas entre seus membros quando há entre eles um dependente químico. Por isso, retratar as questões que engendram o contexto do uso de drogas, como a violência, o narcotráfico e a fragilidade da soberania do poder real e simbólico nas figuras do Estado e do pai, pode revelar o *desamparo* no qual o sujeito se encontra na sociedade atual, perpassando as estruturas familiares. É importante salientar que o propósito deste trabalho não é culpabilizar a família ou seus membros, no sentido de desamparar e promover aberturas para o uso de drogas. Trata-se de investigar o *desamparo*, no sentido de desinvestimento afetivo, que tem, como pano de fundo, características específicas de uma sociedade com fragilidades nos vínculos.

Dependência química: considerações teóricas

No sentido de proceder a uma análise em torno da possível relação entre *desamparo* e *dependência química*, cabe, inicialmente, uma reflexão acerca do conceito de *dependência química* e sua interpretação, segundo o viés psicanalítico. A Organização Mundial da Saúde (2001)

classifica a *dependência química* como um dos transtornos psiquiátricos, sendo considerada uma doença crônica que acompanha o sujeito por toda a sua vida. Pode ser caracterizada por um estado psíquico e, algumas vezes, físico, resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância psicoativa. Nesse estado, há modificações de comportamento e outras reações que sempre incluem a compulsão a utilizar a substância de modo contínuo ou periódico, com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos e, algumas vezes, de evitar o desconforto da privação.

Seguindo essa concepção, o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) define a dependência como um transtorno pela presença de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos causados pelo uso contínuo da substância, com a manifestação de problemas relevantes relacionados a ela – tanto em termos de saúde quanto pessoais e sociais. De modo geral, o diagnóstico de um transtorno por uso de substância baseia-se em um padrão patológico de comportamentos relacionados ao seu uso, que resulta em um padrão de autoadministração repetida, que, por vezes, incide na tolerância, abstinência e compulsão pelo consumo da substância. De acordo com os critérios estabelecidos pelo DSM-V (APA, 2014), pode-se considerar que suas bases estão fundadas numa compreensão neurobiológica da relação que o indivíduo estabelece com a substância psicoativa. Os critérios para tolerância e abstinência são a evidência desse entendimento, pois reduz o fenômeno da *dependência química* à díade indivíduo-droga. Nesses parâmetros, a questão que suscita é o “enquadre” do diagnóstico que repercute tanto na modalidade de atendimento quanto nos tratamentos terapêuticos, que, como se apresenta,

não abrem caminhos aos significados da constituição do sujeito biopsicossocial.

Em consonância com essas afirmações, Pratta e Santos (2009) afirmam que, no âmbito do tratamento e do cuidado, no que se refere à eficácia, o fenômeno da drogadição não pode estar desvinculado do contexto mais abrangente no qual se produz as representações que fundamentam e regem a vida social, promovendo sentidos às ações humanas. Assim, torna-se indispensável a relação que existe entre os fenômenos saúde/doença e os fatores psicológicos, políticos, sociais, econômicos e ambientais.

No viés psicanalítico, o fenômeno da *dependência química* está intimamente associado à questão de como lidar com o sofrimento que se apresenta. Assim, Freud (2010, p. 31), descrevendo sobre as fontes do sofrimento humano, afirma que o sofrer intimida a partir de três aspectos: do próprio corpo, do mundo externo e das relações com os outros seres humanos. Do corpo, porque está talhado ao declínio e à dissolução, “não pode sequer dispensar a dor e o medo, como sinais de advertência” (Freud, 2010, p. 31); e do mundo externo, porque tem o poder de destruição com forças inexoráveis.

Freud realça que o sofrimento que advém das relações com o outro é considerado como um “acréscimo supérfluo” (Freud, 2010, p. 32), mas que talvez seja doloroso. Diante disso, o ser humano tem a escolha de trilhar caminhos distintos, conforme as fontes de desprazer, no intuito de escapar à desgraça e sobreviver ao tormento diante das possibilidades de sofrimento. A satisfação incondicional de todas as necessidades se mostra como a forma mais tentadora de reger a vida, no entanto, isto

significa pôr o gozo à frente da prudência, revelando logo depois sua própria sentença (Freud, 2010).

Ainda sobre os caminhos a serem trilhados para evitar o sofrimento, os mais interessantes são aqueles que tentam intervir no próprio organismo, destacou Freud. “Pois todo sofrimento é apenas sensação, existe somente na medida em que o sentimos [...]. O método mais cru, mas também mais eficaz de exercer tal influência é o químico, a intoxicação” (Freud, 2010, p. 32).

Birman (2006) afirma que o sofrimento é uma experiência alteritária, ou seja, o outro está presente para aquele que sofre. A dimensão da alteridade está na inscrição da interlocução na experiência do sofrer. Em outras palavras, a subjetividade reconhece que não é autossuficiente, o outro existe e importa. Freud (2010, p. 32) enfatiza, ainda, que “contra o temido mundo externo, o indivíduo só pode se defender por algum tipo de distanciamento, querendo realizar essa tarefa sozinho”. Em consonância a Freud, Birman (2000, p. 202) acrescenta:

o que orienta o indivíduo é a busca desesperada de uma poção mágica que impossibilite o reconhecimento do sofrimento inerente à existência, impedindo, então, a constatação dasilusões que a vida inevitavelmente provoca em qualquer ser humano, de forma que o sujeito possa existir em um estado nirvânico.

Seguindo essa perspectiva, Birman (2006), analisando as mudanças nas formas de mal-estar na contemporaneidade, considera que, no lugar das antigas modalidades de sofrimento centradas no conflito psíquico, o mal-estar se evidencia nos registros do corpo, da ação e do sentimento. Em relação à ação, ressalta

a questão da compulsão às drogas que se encontra banalizada:

As toxicomanias constituem uma das formas comuns de mal-estar, inscrevendo-se em diferentes faixas etárias e classes sociais, impondo-se no cenário social e nas políticas de saúde pública. É preciso não ser ingênuo na leitura dessas compulsões. As toxicomanias, com efeito, não se restringem ao uso de drogas ilegais, produzidas e comercializadas pelo narcotráfico, mas incluem também as drogas legais, legitimadas cientificamente pela medicina e pela psiquiatria (Birman, 2006, p. 181).

Nesse sentido, a Psicanálise tem refletido a respeito dos impasses diante do sujeito que se propõe o acesso ao objeto de gozo, eximindo a intermediação do discurso (laço social), “o traumático do encontro faltoso”. A toxicomania, termo preferencialmente utilizado na Psicanálise, interroga tanto a teoria como a clínica da Psicanálise. Assim, “a solução de sua complexidade tem sido abordá-la como um sintoma social. A toxicomania e o sintoma social são termos que ocupam posição incômoda e instável na teia conceitual da psicanálise” (Rosa, 2006, p. 101). Ou ainda, a toxicomania é um fenômeno cujas conjunturas históricas e ideológicas a consolidaram como uma entidade. Subjugado ao discurso medicalizante pelos seus efeitos biológicos, o fenômeno passa a ser regrado pelo “pensamento normativo e comportamentalista” (Rosa, 2006, p. 102), diante do qual a Psicanálise se contrapõe. A Psicanálise busca desvelar os impasses do sujeito toxicômano, sendo necessário um referencial pautado em uma ética da moderação e do bem, propagando a abstinência e “buscando refrear o gozo em nome da convivência, do prazer e da realidade” (Rosa, 2006, p. 102).

Rosa (2006) acredita que a Psicanálise tem fracassado constantemente diante desse fenômeno. Parece que as intervenções são da ordem do anonimato, cita os grupos dos alcólatras anônimos, dos narcóticos anônimos, entre tantos. Acrescenta que a estrutura perversa não guarda relação direta com a toxicomania, podendo se instaurar em qualquer das estruturas. Portanto, lança a hipótese de que a sustentação do fenômeno esteja no discurso social.

Zizek (1996) apresenta uma possibilidade de elucidação sobre essa questão, abordando que a verdade do sujeito e de seu objeto de gozo está no atravessamento da lei do mercado capitalista sobre a lei do desejo que constitui o sujeito. Assim, com o estabelecimento da sociedade burguesa, as relações de dominação e sujeição são recalçadas, e o que se produz com isso é um falso sentimento de liberdade e igualdade.

Dessa forma, a verdade que foi recalçada, que é a persistência das relações de dominação e sujeição, irá emergir como sintoma. Identifica-se a produção de um indivíduo que perde de vista o outro nas relações sociais e que passa a se relacionar com um objeto, aquele que se pode comprar. Mas, não se trata de um indivíduo apenas que consome, pois em sua dimensão de consumidor não encontra lugar para seu sofrimento, o apelo ao outro não pode ser visto, pois denota fraqueza, assim o sujeito fica remetido à colagem do objeto da demanda inerente ao sujeito e ao objeto de consumo criado pelas necessidades do mercado. Reconhecem-se, em vista disso, formas de laços discursivos que determinam o sujeito, nessa concepção de funcionamento social, para além do sintoma, do íntimo, do privado.

Trata-se, então, de a Psicanálise pensar a toxicomania tendo em vista o modo como os sistemas e os discursos capturam o sujeito e de relevar a perspectiva social do sintoma, apontando uma direção de tratamento que não coloca no âmago da questão a substância droga. Desse modo, explorar o fenômeno da toxicomania passa, então, necessariamente, por “examinar a fantasia e os lugares que têm os agentes no discurso, uma vez que o sentido de um discurso, mesmo que se queira psicanalítico, será dado pelo lugar de onde é proferido” (Rosa, 2006, p. 104).

O *desamparo* e o mal-estar na pós-modernidade

Antes de adentrar aos resultados deste estudo, faz-se necessário compreender, de forma breve, o conceito de *desamparo* na perspectiva psicanalítica. O termo *desamparo* refere-se a uma problemática no discurso freudiano, em consequência disso, torna-se prudente considerá-lo sob o viés de uma noção metapsicológica (Menezes, 2008).

O *desamparo* carrega um sentido de separação e transformação, isto é, de o sujeito se separar daquilo que antes o sustentava (a mãe), assim como da transformação/mudança desse amparo/proteção. Nessa perspectiva, a questão é de outra ordem, é da construção do sujeito, do desenvolvimento infantil e da sexualidade. Freud diz respeito à condição de ausência de ajuda do outro, como possibilidade efetiva da vida psíquica. Para Freud, o fato de o bebê nascer imaturo e indefeso, torna-o dependente do outro para sobreviver. Assim, o *desamparo*, nessa perspectiva, é original e fundante da estruturação do psiquismo (Freud, 2014).

Nesse sentido, a necessária abertura ao outro, desempenhada pelo *desamparo* impõe ao bebê uma condição de dependência passiva. O jogo em questão é o assujeitamento ao outro, a submissão/dominação, a onipotência e o narcisismo. Aqui se inscreve, pela ação específica da função materna, a posição do ser humano como dependente do amor do outro.

Menezes (2008), refletindo sobre o *desamparo* nas obras *Psicologia de grupos e análise do eu* (Freud, 1921) e o *Mal-estar na civilização* (Freud, 1930), considera que:

Para Freud o sujeito humano não é dado a priori, mas constituído na articulação com a sociedade. Elucida os processos e mecanismos envolvidos na constituição dos laços sociais, propondo, portanto, uma teoria da cultura. Nesse sentido, o investimento primordial dos cuidados maternos, aliado à questão da reprodução simbólica e da filiação, demanda que a vida, enquanto possibilidade para o sujeito, é transmitida pelo erotismo das figuras parentais. O sujeito não se constitui apenas por seus meios, mas ele precisa da ajuda de um outro. A espécie humana sempre vai ter que lidar com a questão de uma energética pulsional que marca sua relação com o outro (a mãe, o pai, a família, o professor, a cultura) e que determina, portanto, as características dos laços sociais e dá o movimento e colorido da subjetividade (Menezes, 2008, p. 46).

Freud (2014, p. 266) considera que o *desamparo* tem papel fundamental na constituição do complexo paterno e nas relações religiosas. Para ele, “a terrível impressão do *desamparo* na infância despertou a necessidade de proteção – através do amor –, fornecida pelo pai; e a compreensão de que esse *desamparo* continua por toda a vida motivou o apego à existência de outro pai – agora mais poderoso”. Dessa forma, o que Freud (2014) parece dizer é que a necessidade de proteção perdura por toda a vida.

O psicanalista revela, ainda, que o *desamparo* não é simplesmente uma etapa específica do desenvolvimento infantil, uma regressão neurótica a esse estado de dependência infantil – um dos caminhos dos sintomas – ou um núcleo de uma situação traumática, mas é uma externalização da dimensão fundamental e inevitável sobre a qual se apoia a vida humana. Portanto, “o homem ergueu a civilização numa tentativa de diminuir seu *desamparo* diante das forças da natureza, dos enigmas da vida e, sobretudo, da própria morte” (Menezes, 2008, p. 84).

Assim, investigar o lugar do discurso que antecede a *dependência química* convoca a família e seus atravessamentos. Talvez, nesse lugar, possa desvelar-se algo da perspectiva social do sintoma, no caminho de volta ao vínculo familiar ou ao *desamparo* desse vínculo.

Método

O método aplicado à realização desta investigação seguiu uma abordagem qualitativa. Diversas são as estratégias metodológicas nesse campo, mas a escolha do método se dá por meio da realidade a ser pesquisada, pelos objetivos do estudo, pela informação adequada às questões específicas da pesquisa e pelos instrumentos adequados para obter a informação necessária. Assim, nas pesquisas qualitativas, diversos tipos de dados são coletados e analisados para a compreensão da dinâmica do fenômeno. Desse modo, “partindo de questões amplas que vão se aclarando no decorrer da investigação, o estudo qualitativo pode, no entanto, ser conduzido através de diferentes caminhos” (Godoy, 1995, p. 21).

Neste caso, o caminho percorrido para a obtenção dos dados e sua posterior análise se deu através do estu-

do empírico documental. Esse método compreende a identificação, a verificação e a apreciação de documentos para determinado fim. Numa abordagem qualitativa, o *corpus* da análise é submetido ao teor do conteúdo do material selecionado, em que as fontes da análise documental frequentemente são de origem secundária (Barros; Duarte, 2008).

Segundo Barros e Duarte (2008), esse procedimento deve seguir algumas estratégias importantes durante seu percurso. O processo de análise documental tem início no pressuposto de que o pesquisador possui informação suficiente para guiá-lo na consulta a determinadas bases documentais, ou seja, para pesquisar a relação entre *dependência química* e contexto familiar foi preciso antes investigar na literatura essa temática.

A localização das fontes a partir das quais se suscitasse o *corpus* da pesquisa é outro ponto a ser observado. Nesta investigação, identificaram-se notícias jornalísticas veiculadas na internet que, posteriormente, para delimitar e facilitar a busca, foram agregadas pela ferramenta Google Notícias, no *site* do G1, (Disponível em: <https://g1.globo.com>). Trata-se de um aplicativo desenvolvido pela empresa Google que concentra notícias de fontes internacionais e nacionais. Utilizou-se o mecanismo de busca avançada, conforme os critérios delimitados pela própria ferramenta, com os seguintes descritores: dependentes químicos; histórias; crack; drogas e família. Foram selecionados os materiais publicados no período de 2009 a 2019. Em seguida, organizou-se o material, decodificando a leitura segundo a análise de conteúdo de Bardin (2016), que implica cinco etapas: 1) organização da análise; 2) codificação; 3) categorização; 4) inferência; e 5) tratamento.

A partir dos critérios estabelecidos, a busca resultou em um total de 83 notícias que foram dispostas em três categorias: 1) notícias com depoimentos/relatos que envolvem questões/conflitos familiares antes do contexto da *dependência química* – 15 notícias; 2) notícias com depoimentos/relatos que envolvem questões/conflitos familiares atrelados à questão da *dependência química* – 51 notícias; 3) notícias que não trazem a relação da *dependência química* com o contexto familiar – 17 notícias.

Barros e Duarte (2008) citam algumas técnicas mais importantes para a análise de conteúdo, inspiradas tanto em Bardin (2016) quanto em Barros e Targino (2009). Dentre elas, a que servirá ao propósito deste trabalho é a análise de contingência. Essa técnica visa verificar como as mensagens se articulam entre si, ou seja, o que está associado a quê. No caso desta investigação, trata-se de *dependência química*, família e *desamparo*. Assim, a organização da análise consiste na escolha dos documentos a serem analisados, a formulação das hipóteses e objetivos, “bem como a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final” (Barros; Duarte, 2008, p. 290). Para a codificação, as notícias foram organizadas segundo suas respectivas datas de publicação e segundo suas manchetes. A categorização e a inferência obedeceram à análise de contingência, levando-se em conta, portanto, a relação e o teor do conteúdo apresentado.

Orientando-se pelas hipóteses e pelos referenciais teóricos, seguiu-se a fase de exploração dos documentos, em que coube analisar as notícias selecionadas, assumindo o procedimento de articular fatos e teorias. Em outras palavras, apoiando-se nos resultados brutos, estes foram tratados no sentido de torná-los significativos, buscando-se ir além dos conteúdos manifestos,

com a identificação do que está atrás do imediatamente apreendido, no intuito de produzir conclusões relevantes sobre a temática investigada.

Resultados e discussão

Refletir a respeito da condição da subjetividade em face das transformações da instituição familiar, reivindica pensar nas combinações e transações subjetivas que o sujeito tece e como reage frente ao seu *desamparo*. Sendo assim, a questão identitária requer um novo olhar frente aos ideais pós-modernos, tais como o individualismo, o consumismo, a urgência, os excessos, entre outros, no intuito de compreender as novas formas de subjetivação e seus efeitos nos sujeitos e nos laços sociais.

Bauman (2001) descreve com propriedade sobre a fluidez das relações no que ele denomina “modernidade líquida”. Considera que a desintegração da rede social e a derrocada das agências efetivas de ação coletiva são recebidas, muitas vezes, com grande ansiedade e lamentadas como “efeito colateral” não previsto da nova leveza e fluidez do poder cada vez mais móvel, escorregadio, evasivo e fugitivo. Mas a desintegração social é tanto uma condição quanto um resultado da nova técnica do poder, que tem como ferramentas principais o desengajamento e a arte da fuga. Para que o poder tenha liberdade de fluir, o mundo deve estar livre de cercas, barreiras, fronteiras fortificadas e barricadas. Qualquer rede densa de laços sociais e, em particular, uma que esteja territorialmente enraizada, é um obstáculo a ser eliminado.

Na época hipermoderna, termo utilizado por Lipovetsky (2016), a vida dos indivíduos é marcada pela

instabilidade, pois emerge como um constante movimento de mudanças, o efêmero é sua marca proeminente. As imposições coletivas reagem impondo força às mudanças, promovendo o surgimento do *self-service* generalizado e a volatilidade das relações e engajamentos. Essa é a dinâmica social que institui o reinado do individualismo do tipo nômade e zapeador, ou seja, não se permanece em um lugar, muda-se constantemente.

O adolescente, de 14 anos, que conversou com o GI é um exemplo da falta de limites na infância. Ele está internado pela segunda vez no Cesea, há nove meses, por tentativa de homicídio. O garoto conta que os pais se separaram quando tinha três anos de idade e que ficou com o pai. Meu pai me levou para o sítio, mas fui sendo criado pelos meus avós, já idosos. Meu pai trabalhava em fazendas e eu só o via a cada dois meses, conta. O garoto de 14 anos conta que após a separação dos pais, ficou com mágoas da mãe. Ela não quis me criar, preferiu ficar com minhas irmãs, comenta. Em 2009, ele veio para a cidade com os avós e o pai. Foi neste ano, que começou a usar álcool, maconha e cocaína e teve uma overdose (Marques, 2013, n. p.).

É certo que a modernidade alterou a ordem social com suas conquistas tecnológicas, científicas, culturais e políticas, e esse fenômeno de mudanças atravessa o mundo globalizado, fazendo surgir novos estilos, costumes de vida e diferentes formas de organizações sociais. Bauman (1997, p. 10) faz uma reflexão sobre o que Freud designou como mal-estar: “a antiga norma mantém-se até hoje tão verdadeira quanto o era então. Só que os ganhos e perdas mudaram de lugar: os homens e mulheres pós-modernos trocaram um quinhão de suas possibilidades de segurança por um quinhão de felicidade”.

Na proporção em que o mal-estar é a manifestação da condição subjetiva do ser humano, inscrita pelo *de-*

samparo estruturante do psiquismo, subsistirá, porém, reconfigurado segundo as modalidades de subjetivação de sua época. As diversas formas de sofrer com as quais os humanos manifestam seus mal-estares são inseparáveis das transformações que remodelam o âmbito social. Na atualidade, o mal-estar é efeito da desregulamentação, do individualismo e da fragilidade de simbolização (referências subjetivas). As psicopatologias revelam essa vulnerabilidade psíquica do homem contemporâneo (como o pânico, a anorexia, a bulimia, as toxicomanias, entre outras) (Menezes, 2008).

Um representante do Movimento Nacional da População de Rua ressalta que:

A realidade da rua é tão severa que com o tempo eles aprendem que a cachaça aquece o frio e ajuda a dormir um pouco e que o crack faz esquecer, por alguns momentos, o sofrimento do dia a dia. O uso de droga é a ponta do iceberg. Para chegarem a essa dependência há todo um processo de desvinculo familiar, questões da vida profissional, tudo tem um histórico (Marques, 2013, n. p.).

Lipovetsky (2005, p. 55) discorre sobre os aspectos que regem a sociedade pós-moderna. “Se pelo menos eu pudesse sentir alguma coisa!” é a expressão com a qual começa a abordar o novo desespero que acomete as pessoas atualmente: o vazio. “Por todo lado há solidão, vazio, dificuldade de sentir, de ser transportado para fora de si mesmo; daí uma fuga para as ‘experiências’, que traduz apenas a busca de uma experiência emocional forte”.

Aquele vazio, que eu preenchia com o uso de drogas, voltou depois de um tempo que eu parei de usar. Só que, dentro da irmandade, eu consegui novas formas de preenchê-lo. Eu tenho hoje uma qualidade de vida que é melhor do que a que eu tinha antes de usar drogas, afirma a jovem, que conta que é comum sair para

programas sociais com os colegas dos Narcóticos Anônimos (Boeckel, 2015, n. p.).

Nesse cenário, o sujeito contemporâneo vive uma subjetividade que privilegia processos psíquicos narcísicos, em outras palavras, busca a idealização do eu (eu ideal), em vista do vazio e das incertezas que regem a sociedade pós-moderna. Com isso, as compulsões ganham relevância frente à insegurança e imprevisibilidade. O sujeito compulsivo busca desesperadamente se manter sempre colado a algo que ofereça alguma forma de segurança (Birman, 2017).

Os resultados desta pesquisa apontaram que o mal-estar se torna notícia quando a *dependência química* está relacionada às cenas de violência e criminalidade, geralmente associada ao tráfico, sofridas pelas famílias, que enfrentam dificuldades para resgatar seus membros do mundo das drogas. Elas representam 91% das notícias analisadas, em que seus conteúdos expressam relação entre *dependência química* e contexto familiar. A notícia a seguir exemplifica esse contexto:

[...] Segundo o estudo, o dependente químico afeta as atividades diárias e o psicológico dos familiares: 58% das famílias com algum usuário de drogas têm afetada a habilidade de trabalhar ou estudar, 29% das pessoas estão pessimistas quanto ao seu futuro imediato e 33% têm medo que seu parente beba ou se drogue até morrer, ou alegam já ter sofrido ameaças do familiar viciado (Carvalho, 2013, n. p.).

O relato a seguir faz parte do grupo notícias com depoimentos/relatos que envolvem questões/conflitos familiares antes do contexto da *dependência química*. Ao todo foram 15 notícias encontradas no portal G1. Em quase todas elas os vínculos familiares estavam fragilizados ou mesmo sofreram rupturas, principalmente devido às separações de seus membros. Assim, o *desam-*

paro foi investigado nessa perspectiva de abandono, de desinvestimento afetivo e de fragilidade nos vínculos, o que, na verdade, é o seu efeito visível, pois o *desamparo* é vivenciado por todos, a questão é como se lida com ele em relação a si e ao outro.

Outro interno de 17 anos tem tatuado no braço os dizeres “Deus é fiel; Rezo todos os dias e peço a Deus que me ajude a mudar o meu destino”. Ele está internado pela primeira vez no Cesea e afirma que nunca conheceu seus pais. Minha mãe me deu para uma família, mas eles me abandonaram. Eles moravam num sítio e me deixaram perto da rodoviária. Daí fui vivendo nas ruas, sobrevivendo com os que as pessoas me davam, lembra. Aos 13 anos, começou a usar maconha, depois cocaína e crack. Para manter o vício, começou a furtar (Marques, 2013, n. p.).

“Ninguém morou na dor que era o seu mal”, assim expressa a canção “Notícia de Jornal” (1975), de Chico Buarque e Maria Bethânia. Em cada relato trazido nas reportagens, revela-se uma dor singular – o *desamparo*. Às vezes se apresenta como um fantasma, como na fala de um jovem de 21 anos, que relata que “as drogas passaram a ser a fuga desses fantasmas” (Markman, 2019, n. p.). Às vezes, com isso, ele refere-se à perda do pai e de uma irmã na infância; outras, aparece como a vulnerabilidade social, como outro jovem que expressa: “desde pequeno troquei as brincadeiras de criança pelos pedidos de esmola na rua” (Pavarino, 2018, n. p.). Ele foi criado pela tia-avó e nunca chegou a conhecer os pais, mas nas ruas conheceu as drogas pelo convívio com outros usuários. Assim, o mesmo teor, apesar da singularidade de cada história de vida manifesta nos discursos, foi observado nas outras notícias sobre a vida antes da *dependência química*. No entanto, notam-se distintas facetas que encobrem o *desamparo* dessa dor e, por isso, questiona-se: será que “a dor da gente não sai no jornal”?

O terceiro grupo, classificado como notícias que não apresentam a relação entre a *dependência química* e o contexto familiar, somou um total de 17 notícias, representando 20,5% do material analisado. Como não contribuem para este estudo, não serão discutidos.

Tradicionalmente, a família é considerada um grupo de indivíduos ligados por laços consanguíneos e por parentesco, favorecendo a intimidade entre si em relação aos outros indivíduos da comunidade, pois compartilham a mesma residência ou têm convívio regular. Pode-se dizer também que a família é uma rede de comunicações interpessoais, na qual o poder se dispersa nas reações em detrimento do exercício dos papéis familiares (Fernandes, 2010).

Segundo Johnson (1997), como instituição social, a família pode ser definida pelas funções sociais que promove, indubitavelmente, a propagação da cultura. Suas tarefas são, primeiramente, reproduzir e socializar os cidadãos para a comunidade. A família, como base de humanização, tem o papel de educar crianças e jovens, socializando-os na cultura para a convivência com a comunidade e tornando-os úteis e produtivos. Outro aspecto refere-se ao objetivo que a família possui de proporcionar a seus membros regras e padrões familiares que sejam aprovados pela tradição, além de retificar os atos desaprovados socialmente, estabelecendo punições aos seus transgressores.

Uma terceira função diz respeito a proporcionar proteção aos filhos e apoio emocional aos adultos. A família busca ser amparo, por meio da mútua proteção, abrigando os seus membros das adversidades sociais e naturais, refletindo na produção de unidade de acolhimento mútuo das necessidades individuais e grupais.

Soma-se a essa a última função, que envolve conferir apoio afetivo e segurança aos seus membros, transfigurando-se num núcleo de desenvolvimento emocional a partir das vivências de inclusão e do sentimento de pertencimento (Johnson, 1997).

Apesar das instituições familiares variarem em suas formas conforme as sociedades e seus períodos históricos, suas funções básicas parecem constantes e quase universais (Johnson, 1997). Com o passar do tempo, identificaram-se diversas configurações familiares, e suas múltiplas composições evidenciam sua organização interna por meio da imagem que ela traduz ao meio sociocultural. Sendo assim, cada família tem sua “própria dinâmica complexa de relacionamentos, de trocas e negociações, na qual os poderes sociais, econômicos e políticos influenciam poderosamente a formação, a composição e a comunicação entre seus integrantes” (Fernandes, 2010, p. 112). Ainda:

Deste modo, são criados pela família, em sua dinâmica relacional, fronteiras, regras (como, por exemplo, a da união e a do silêncio), mitos (como a do herói e do santo), missões transgeracionais (como a do salvador e a do cuidador) e papéis familiares específicos (como o de pai, de mãe ou de filho) para cada indivíduo e para cada gênero, demarcando territórios, autoridades e normas do grupo, ícones e personagens relacionados à autoimagem familiar, além de objetivos a serem cumpridos e papéis valorativos ou desvalorativos, definidores das posições dos membros na hierarquia da família (Fernandes, 2010, p. 118).

Birman (2005) considera que as transformações ocorridas ao longo da transição da modernidade para a pós-modernidade estão relacionadas a fenômenos que atuaram de forma incisiva na transformação da ordem familiar, requerendo, para tanto, uma leitura das novas formas de mal-estar na contemporaneidade. Há várias

mudanças no registro das operações socioeconômicas e políticas institucionais que vêm se descentralizando ao longo dos tempos. Em decorrência dessa quebra de soberania e de seu descentramento, as falhas nos processos alteritários marcam fundamentalmente o mal-estar na atualidade. Em consonância a isso, Lipovetsky (2005, p. 91) afirma que:

O universo dos objetos, da informação e do hedonismo arremata a “igualdade de condições”, eleva o nível de vida e cultiva as massas – mesmo que sob o menor denominador comum –, emancipa as mulheres e as minorias sexuais, unifica as idades com o imperativo de juventude, banaliza a originalidade, informa todos os indivíduos, [...] as diferenças hierárquicas não param de recuar em benefício do reinado indiferente da igualdade.

Nesses termos, Bauman (2001), sobre as forças que atuam nas instituições sociais, acredita que a pulverização social se trata de uma condição tanto quanto um resultado da nova técnica de poder, que investe no desengajamento e na arte da fuga. Assim, para que o poder possa fluir, o mundo deve estar livre de qualquer obstáculo. Qualquer rede sólida de laços sociais, sobretudo aqueles que estejam territorialmente enraizados, torna-se um alvo a ser eliminado. Para liquidar tais redes e suas fronteiras, os poderes globais se utilizam de contínua e crescente fluidez, da fragilidade, do quebradiço, do imediato dos laços humanos. O autor ainda argumenta que:

A família, os colegas de trabalho, a classe e os vizinhos são fluidos demais para que imaginemos sua permanência e os creditemos com a capacidade de quadros de referência confiáveis. A esperança de que “nos encontraremos outra vez amanhã”, crença que costumava oferecer todas as razões necessárias para pensar à frente, agir em longo prazo e tecer os passos, um a um, numa trajetória cuidadosamente desenhada

da vida transitória e incuravelmente mortal, perdeu muito de sua credibilidade [...] (Bauman, 2001, p. 207).

A família nuclear, como célula básica da sociedade moderna, ainda passa por um momento de transição histórica, de forma que as figuras parentais não conseguiram encontrar um ponto de equilíbrio na reconfiguração de seus papéis, pois estão divididos entre seus projetos existenciais singulares e a manutenção da ordem familiar. Esse cenário pode se concretizar em diferentes e possíveis linhas de fratura em que o investimento afetivo, geralmente fragilizado, marca os integrantes da família de maneira indelével (Birman, 2005). Um exemplo disso está presente no seguinte trecho de notícia do portal G1:

Em 2016, 16% dos dependentes eram mulheres. Neste ano, elas correspondem a 32% dos frequentadores. As mulheres são mais vulneráveis do que os homens na Cracolândia, segundo os pesquisadores da Unifesp. [...] as mulheres acabam ficando mais expostas à violência. “A razão pela qual elas chegam lá sempre também tem a ver com violência dentro de casa, abandono da família. A dependência química em mulher é muito mais severa” (G1/SP, 2017, n. p.).

As famílias brasileiras, independentemente da estratificação social pertinente, são perpassadas pelos fenômenos que engendram a realidade de um mundo globalizado, imersas no constante investimento de ofertas de tecnologias, no estabelecimento de padrões de consumo e de imagem pessoal encontram redes de amparo tecidas e sustentadas individualmente. O relato a seguir demonstra que a *dependência química* não se restringe às condições econômicas sociais, mas à noção de liberdade devido à fragilidade dos vínculos afetivos no seio familiar.

Fui criada em família de classe média alta. Na época que eu era adolescente, queria ter liberdade. Sempre fui uma pessoa muito presa pela mãe, e aí eu conheci as drogas, explica. Quando eu ia para meu pai, tinha muita liberdade. Tinha muitos amigos e aí a gente usava (Vasconcellos, 2017, n. p.).

Ainda de acordo com Birman (2005), essa nova política de vida gera laços com cláusulas difíceis de perceber, permeados pelo sentido de ter para ser. Assim, a fragilidade dos vínculos familiares associada ao contexto social de falta de horizonte para o futuro favorece que as culturas das drogas e das violências insuflam como marcas da juventude.

Se as drogas funcionam como antídotos para o sofrimento dos jovens, pelo gozo e pela onipotência que lhes possibilitam, o exercício da violência e da agressividade em geral são as contrapartidas para a impotência juvenil nos tempos sombrios da atualidade (Birman, 2005, p. 20).

Inserir no mecanismo de busca avançada a palavra “droga” não foi satisfatório, tendo em vista o teor das notícias requisitado, o contrário ocorreu, porém, quando se inseriu a palavra “crack”. Diante disso, o contexto do uso do crack está intimamente relacionado ao contexto histórico de incidência do tráfico, evidenciado pelo aumento da violência no período selecionado pela pesquisa, 2009 a 2019. Saporì (2012) afirma que o aumento da violência na sociedade brasileira está intimamente associado aos jovens entre 15 e 24 anos de idade. Estes são tanto as vítimas como os autores de homicídios. A consolidação do tráfico de drogas nos territórios urbanos com alta vulnerabilidade social viabilizou a crescente inserção dos jovens no mundo da *dependência química* relacionado ao ciclo da criminalidade e da violência. “Essa modalidade de ação criminosa é organizada se-

gundo os princípios do mercado e o faz sem o amparo da lei” (Sapori, 2012, p. 150).

Não é por acaso que o lócus privilegiado para a profusão do mercado ilícito de drogas esteja em áreas de alta vulnerabilidade social. A participação dos jovens nessa atividade econômica oferece não apenas o aspecto monetário, embora os ganhos materiais provenientes sejam inegáveis, eles não constituem o atrativo mais poderoso. O tráfico de drogas compreende “verdadeiras comunidades”, pois há o compartilhamento de valores, crenças e regras. Dessa forma, “compromissos de solidariedade e de lealdade definem parte expressiva dos laços sociais vivenciados entre seus integrantes” (Sapori, 2012, p. 152). Assim, adentrar nesse universo pode significar para o jovem “possibilidade de alcançar respeito, proteção, autoestima e visibilidade social” (Sapori, 2005, p.152). A notícia a seguir revela os diversos fatores que envolvem o percurso dos jovens até a *dependência química* e como as relações familiares fazem parte desse processo.

Segundo dados do CAPSad, a maioria dos adolescentes que fazem tratamento no Centro não frequentam mais a escola, enfrentam problemas familiares, outros já estão inseridos no tráfico de drogas. Para o Conselho Tutelar de Santarém, a adolescência é um período de transformação significativa, e, por isso, o menor precisa ser acompanhado pelos pais, que muitas vezes não sabem o que acontecem com seus filhos. “Acompanhar o filho se tornou um desafio para as famílias porque os pais trabalham e acham que o filho foi para a escola, e ele não foi. Muitas vezes os pais são os últimos a saber do que está acontecendo”, disse a conselheira tutelar Antônia Vita (G1/PA, 2017, n. p.).

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2018, os jovens usam drogas para lidar com os problemas sociais e desafios psicológicos que eles podem experimentar durante diferentes fases do seu desenvolvimento, a partir da adolescência até a idade adulta. O Relatório vem afirmar que vários são os aspectos da família que podem influenciar o comportamento subsequente do uso de substâncias pelas crianças. Estes podem incluir “coesão familiar, comunicação familiar e gestão familiar”. O texto acrescenta que “processos familiares que tendem a ser mais avessos são aqueles com altos níveis de exposição ao estresse e coerção” (UNDOC, 2018, p. 31).

Aprofundando a questão da comunicação familiar, Rosa (2016, p. 47) aborda o *desamparo* social e discursivo, na perspectiva de Mário Pujó, articulados à clínica psicanalítica, tendo como base sua experiência em atendimentos clínicos às famílias em situação de miserabilidade e também os atendimentos aos jovens internados no sistema Febem (atualmente nomeada de Fundação Casa). O *desamparo* discursivo tem sua gênese na fragilização das estruturas discursivas que sustentam o vínculo social, no que promove “a circulação dos valores, ideais, tradições de uma cultura e resguardam o sujeito do real”. O sujeito, ao se constituir, vai tecendo bordas em torno do real a partir da cultura e das relações sociais por meio da linguagem. Porém, a marca do *desamparo* está sempre presente devido ao vazio estrutural do ser humano (Rosa, 2016). Quando o sujeito se depara com a retirada das coordenadas simbólicas que lhe sustentam, o trauma se instaura. O sujeito não tem recursos estruturais para responder aos excessos de tensão advindos do exterior. Essa falta de recursos pode advir dos não ditos numa relação familiar, e assim

surge o *desamparo* discursivo. Isto pode resultar no efeito da supressão de significantes fundamentais para dar andamento à constituição subjetiva (Rosa, 2016). No entanto, o *desamparo* discursivo também se evidencia para além da instituição familiar, sendo o sujeito deslocado a um lugar de resto e, portanto, produto de um sistema excludente de fala e vez.

A teoria refletida neste trabalho, associada às experiências dos relatos encontrados nas notícias, converge para o múltiplo *desamparo* a que o dependente químico é lançado. No entanto, o *desamparo* não confere ao sujeito sua totalidade como forma de existir. Embora seja silenciado pela culpabilização de sua condição, o sujeito pode emergir e encontrar um lugar, não na aceitação do discurso social, mas num lugar de resistência a ele.

Considerações finais

Pode-se depreender, portanto, que o sujeito contemporâneo desenvolve estratégias, em virtude dos múltiplos *desamparos*, para compensar o mal-estar que emerge em seu ser. Assim, a compulsão às drogas apresenta-se como uma das modalidades de confrontar o *desamparo* e a dor de existir. Dessa maneira, o sujeito contemporâneo parece abrir mão de seu bem maior, a liberdade, pois em troca de uma segurança ilusória, ele se oferece como servo. Para além da constatação dos efeitos subjetivos promovidos pelo *desamparo* familiar, em virtude dos atravessamentos dos ideais pós-modernos, o dependente químico se depara ainda com a pregnância imaginária de “dependente químico”. Assim, falta-lhe um lugar no ideal social, provocando a desqualificação de sua existência por não atender aos padrões culturais fundamentados numa lógica neoliberal, que determina sua condição por ser um indivíduo com li-

berdade e responsável por suas escolhas em detrimento das condições sociais.

No esteio desse processo, está a existência de uma estrutura social que se assenta na desigualdade e na precariedade dos investimentos em políticas públicas voltadas à educação, saúde e segurança. A família necessita ter condições básicas para garantir o desenvolvimento integral de seus membros, tornando possível maximizar a proteção à *dependência química*, reduzindo a influência externa do ambiente, garantindo aos seus membros segurança e amparo emocional frente às exigências do mundo contemporâneo.

Desenvolver a problemática da relação entre família e *dependência química* trata-se de uma questão complexa e, portanto, introdutória, tendo em vista sua abrangência quanto aos fenômenos que a perpassam e que estão em constante movimento. Este estudo se torna relevante no sentido de promover reflexões sobre a importância da família como referência na constituição das subjetividades de seus membros. Falar sobre o *desamparo* é apenas um modo de convocar a família para esse lugar de cuidado, de responsabilidade, de autonomia e de resistência às ideologias que tentam promover fragilidades nos vínculos.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BARROS, A.; DUARTE, J. **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- BARROS, A. T.; TARGINO M. G. Recensão. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 38, n. 1, p. 142-144, jan./abr. 2009.

BAUMAN, Z. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade**: as novas formas de subjetivação. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000. 202 p.

BIRMAN, J. **Tatuando o desamparo**: a juventude na atualidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

BIRMAN, J. **Arquivos do mal-estar e da resistência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. p. 181.

BIRMAN, J. **Arquivos do mal-estar e da resistência**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017. p. 208-216.

BOECKEL, C. Ex-dependentes relatam histórias em evento de Narcóticos Anônimos no RJ. **G1**, Rio de Janeiro, 13 jun. 2015. Disponível em: <https://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2015/06/ex-dependentes-relatam-historias-em-evento-de-narcoticos-anonimos-no-rj.html>. Acesso em: out. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: nov. 2018.

CARVALHO, E. Pesquisa mostra como drogas desestruturam família de dependentes. **G1**, São Paulo, 04 dez. 2013. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2013/12/pesquisa-mostra-como-drogas-desestruturam-familia-de-dependentes.html>. Acesso em: out. 2018

FERNANDES, A. R. **O poder nas relações conjugais**: uma investigação fenomenológica sobre as relações de poder no casamento. São Paulo: Annablume, 2010.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA – FBSF; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Atlas da Violência 2017**. São Paulo: FBSF; Rio de Janeiro: IPEA, jun. 2017. ISSN 2764-0361. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/fbsp/89>. Acesso em: 20 out. 2018.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização (1930)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 18.

FREUD, S. **Inibição, sintoma e angústia (1926)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. v. 17.

G1/PA. Mais de 600 crianças e adolescentes usuários de álcool e drogas são atendidos pelo Caps-AD em Santarém. **G1**, Santarém/PA, 17 maio 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/pa/santarem-regiao/noticia/mais-de-600-criancas-e-adolescentes-usuarios-de-alcool-e-drogas-sao-atendidos-pelo-caps-ad-em-santarem.ghtml>. Acesso em: nov. 2018.

G1/SP. Dobra o número de mulheres na Cracolândia, diz pesquisa. **G1**, São Paulo, 08 jun. 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/dobra-o-numero-de-mulheres-na-cracolandia-diz-pesquisa-da-unifesp.ghtml>. Acesso em: out. 2018.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, mar./abr. 1995.

JOHNSON, A. G. **Dicionário de sociologia**: guia prático da linguagem sociológica. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

LIPOVETSKY, G. **A era do vazio**: ensaios sobre o individualismo contemporâneo. São Paulo: Manole, 2005.

LIPOVETSKY, G. **Da leveza**: rumo a uma civilização sem peso. São Paulo: Manole, 2016.

MARKMAN, L. Nova secretaria tem desafio de auxiliar dependentes químicos a recuperar a vida após o vício. **G1**, Pernambuco, 22 jan. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2019/01/22/nova-secretaria-tem-desafio-de-auxiliar-dependentes-quimicos-a-recuperar-a-vida-apos-o-vicio.ghtml>. Acesso em: jan. 2019.

MARQUES, E. Adolescentes relatam vivências de abandono familiar, drogas e crimes. **G1**, Rondônia, 11 jan. 2013. Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2013/01/adolescentes-relatam-vivencias-de-abandono-familiar-drogas-e-crimes.html>. Acesso em: nov. 2018.

MENEZES, L. S. de. **Desamparo**: clínica psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS;
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório**

sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Brasília: Gráfica Brasil, 2001. p. 58-61.

PAVARINO, R. Ex-dependente químico troca 20 anos de vício em crack por corrida: 'Pensei no meu filho'. **G1**, Rio Preto e Araçatuba, 24 mar. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-jose-do-rio-preto-aracatuba/noticia/ex-dependente-quimico-troca-20-anos-de-vicio-em-crack-por-corrida-pensei-no-meu-filho.ghtml>. Acesso em: nov. 2018.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 2. 2009.

ROSA, M. D. Trauma. *In*: ROSA, M. D. **Gozo e política na psicanálise:** a toxicomania como emblemática dos impasses do sujeito contemporâneo. São Paulo: Escuta, 2006.

SAPORI, L. F. Avanço no socioeconômico, retrocesso na segurança pública: paradoxo brasileiro?. **Desigualdade & Diversidade**, Revista de Ciências Sociais da PUC-Rio, Rio de Janeiro, n. 11, p. 133-158, ago./dez. 2012.

UNODOC. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. **Drogas e idade:** drogas e questões associadas entre jovens e idosos. Viena: UNODOC, 2018. Disponível em: <https://www.unodc.org/wdr2018/en/drugs-and-age.html>. Acesso em: jan. 2019.

VASCONCELLOS, H. 'O crack era meu grande amor', diz filha de médico que manteve vício por 30 anos. **G1**, Rio Grande do Sul, 03 jul. 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/o-crack-era-meu-grande-amor-diz-filha-de-medico-que-manteve-vicio-por-30-anos.ghtml>. Acesso em: out. 2018.

ZIZEK, S. Como Marx inventou o sintoma. *In*: ZIZEK, S. **Um mapa da ideologia**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

Primeiros cuidados psicológicos: relato de experiência de uma proposta de treinamento

*Eveli Freire de Vasconcelos
Rodrigo Mendes Viédes
Luiza da Silva Cardozo
Rodrigo Zamignan Henrique
Stella de Assis Bueno*

1 Introdução

Dentre as possibilidades de atuação de um setor de treinamento, desenvolvimento e educação (TD&E) nas organizações, faz-se possível destacar a importância de propostas voltadas à saúde mental dos trabalhadores. O estresse no trabalho e os problemas de saúde mental associados têm impactos socioeconômicos significativos, como absenteísmo, rotatividade de funcionários, perda de produtividade, custos relacionados a pensões por invalidez, entre outros. Além disso, há custos pessoais, incluindo queda na autoestima; condições físicas, como doenças cardíacas; e impacto negativo nas relações familiares. Por essa razão, o ambiente de trabalho é considerado um dos locais mais importantes para a promoção da saúde mental (Czabala; Charzyn; Mroziak, 2011).

Assim, é necessário assimilar que o campo da saúde mental ganha espaço quando se trata da definição de procedimentos para o Desenvolvimento Humano e Organizacional, aqui mais especificamente voltada aos

setores de TD&E. Tais processos são essenciais para abordar não apenas os desafios relacionados ao estresse e à saúde mental no local de trabalho, mas também para promover um ambiente de trabalho saudável e produtivo. Investir em programas de desenvolvimento pessoal e profissional pode ajudar os funcionários a adquirirem habilidades de enfrentamento, melhorar a resiliência e lidar de forma mais eficaz com as pressões (Carvalho, 2023).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), o investimento na saúde mental dos trabalhadores oferece uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento sustentável. Quando as pessoas estão bem mentalmente, são mais capazes de lidar com o estresse da vida, perceber as suas próprias capacidades, aprender e trabalhar bem e também de contribuir ativamente para as suas comunidades. Com boas condições de trabalho, a sua saúde mental está protegida. Nessa direção, os primeiros cuidados psicológicos (PCP) surgem como uma alternativa que favorece a promoção da saúde mental no ambiente laboral.

A OMS (2015) define os PCP como uma estratégia de intervenção que visa fornecer apoio emocional e psicológico imediato a pessoas que experimentaram eventos traumáticos ou de muito estresse. Ao se firmar como um recurso que concede direcionamentos práticos aos indivíduos que foram previamente capacitados com o intuito de realizar esse acolhimento no ambiente organizacional, tem-se um meio que oferece suporte aos trabalhadores em situações de crise. Ofertar esse tipo de capacitação no interior de uma organização, portanto, cria condições para a constituição de uma cultura voltada à busca pelo bem-estar dos trabalhadores.

Vale destacar que a proposta vai ao encontro das diretrizes e recomendações em intervenções organizacionais, bem como de gestão e treinamento de trabalhadores, direcionadas para a melhor implementação de medidas baseadas em evidências para intervenções em saúde mental, conforme apresentado pela OMS (2022). Segundo as orientações da instituição, o treinamento em saúde mental deve ser ministrado aos trabalhadores que supervisionam outros. Pretende-se, com isso, desenvolver capacidades para proteger e apoiar a saúde mental dos supervisionados diretos, a partir, por exemplo, de um gestor que saiba quando e como apoiar uma pessoa. Formação semelhante também está disponível para os trabalhadores se sustentarem por meio de mais sensibilização e conhecimento sobre saúde mental (formação de trabalhadores).

Assim sendo, o presente relato de experiência tem o objetivo de apresentar a execução de um programa de treinamento de primeiros cuidados psicológicos realizado pelo setor de treinamento, desenvolvimento e educação de uma organização de trabalho, discutindo os resultados obtidos.

2 Primeiros cuidados psicológicos (PCP): uma prática possível no ambiente organizacional

Os primeiros cuidados psicológicos (PCP) são uma abordagem de intervenção precoce e eficaz que visa fornecer apoio emocional e psicológico imediato às pessoas que experimentaram eventos traumáticos ou estressantes. Podem ser aplicados em uma variedade de contextos, incluindo serviços de emergência, hospitais, locais de trabalho e comunidades, devem ser “sensíveis à cultura, sexo e idade” e “fornecidos em um ambiente seguro e não julgador”. Esses cuidados devem incluir a

avaliação da segurança da pessoa, bem como a provisão de apoio emocional, informações sobre os eventos e encaminhamento para serviços adicionais, se necessário. Esses cuidados podem ter impactos significativos na redução de sintomas de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade. Além disso, auxiliam na melhoria do funcionamento social e ocupacional, bem como na qualidade de vida geral das pessoas afetadas por circunstâncias graves (OMS, 2015; Roberts *et al.*, 2019).

Entre as principais técnicas utilizadas nos PCP, destacam-se: a escuta ativa, sendo o ato de ouvir o sujeito de forma atenta e empática, sem julgamentos ou preconceitos; a validação dos sentimentos, ajudando-o a expressar suas emoções; a identificação de recursos pessoais, buscando os seus próprios recursos internos, como suas habilidades e experiências, para ajudá-lo a lidar com a situação; a orientação e suporte emocional, fornecendo informações claras e objetivas sobre o contexto, assim como apoio emocional para auxiliá-lo a enfrentar as questões; e, por fim, um possível encaminhamento para outros profissionais, caso seja necessário. Além disso, são técnicas importantes no ambiente organizacional, no qual eventos estressantes, como violência, acidentes e demissões podem ter um impacto significativo na saúde mental dos funcionários (OMS, 2015).

De acordo com a *American Psychological Association* (APA, 2004), a implementação dos PCP pode ter um efeito relevante na prevenção e redução de sintomas entre os colaboradores. Essas técnicas também podem resultar em melhorias na produtividade, retenção de funcionários e satisfação no trabalho. Os PCP no ambiente organizacional devem incluir a avaliação dos riscos psicológicos para os trabalhadores, a provisão de

apoio emocional, informações sobre os eventos e encaminhamento para serviços adicionais, se necessário. Os PCP também podem abranger a implementação de programas de bem-estar e prevenção de estresse para ajudar os funcionários a lidar com eventos estressantes (*Health and Safety Executive*, 2019).

Observa-se, então, que os primeiros cuidados psicológicos são importantes no ambiente organizacional para prevenir ou minimizar problemas de saúde mental e melhorar a produtividade, retenção de profissionais e satisfação no trabalho. Sendo assim, a avaliação dos riscos psicológicos, a provisão de apoio emocional e o encaminhamento para serviços adicionais, se necessário, são componentes importantes dos PCP no ambiente organizacional (Greinacher *et al.*, 2019). Sua importância vem crescendo no Brasil, onde a saúde mental no trabalho é uma questão cada vez mais relevante.

Os PCP no espaço organizacional no país devem seguir as orientações estabelecidas pelo Ministério da Saúde em sua Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (Brasil, 2012). Segundo esse documento, é fundamental que os empregadores adotem medidas para prevenir e mitigar os riscos psicossociais nas instituições, bem como ofereçam apoio emocional e psicológico. Um exemplo de iniciativa que busca implementar os PCP no ambiente organizacional no Brasil é o Programa de Atenção Integral ao Trabalhador – PAIT (Brasil, 2021), do Ministério da Saúde. O programa oferece uma série de ações voltadas para a promoção da saúde mental no trabalho, incluindo capacitação de profissionais de saúde e de recursos humanos, diagnóstico e prevenção de problemas de saúde mental e orientação sobre como lidar com eventos estressantes ou traumáticos no ambiente de trabalho. Apesar dessa

notória importância, ainda há muito a ser feito para promover a saúde mental dos trabalhadores.

É importante destacar que os primeiros cuidados psicológicos não substituem o tratamento psicológico a longo prazo. No entanto, eles podem ser essenciais para ajudar a pessoa a lidar com a crise em questão a se recuperar de forma mais rápida e efetiva. Além disso, os primeiros cuidados psicológicos podem colaborar para a redução do estigma em relação às questões emocionais e a conscientização sobre a relevância do cuidado com a saúde mental em vários ambientes, principalmente no contexto organizacional. É necessário que as empresas invistam em programas de prevenção e apoio emocional e que as autoridades públicas estabeleçam políticas e regulamentações mais rigorosas para garantir um espaço laboral saudável e seguro.

3 Método

O relato de treinamento foi construído de forma descritiva, respeitando a integridade e confidencialidade das informações. O propósito foi apresentar uma narrativa detalhada da experiência, destacando os elementos contextuais, as nuances das interações no ambiente de trabalho. A atuação foi desenvolvida em uma empresa privada de prestação de serviços jurídicos de Campo Grande/MS, que conta com 946 funcionários. Foi realizado um programa de treinamento, com 16 profissionais de quatro diferentes setores da instituição, durante o segundo semestre de 2023.

3.1 Apresentação da proposta

O presente relato de experiência objetiva descrever o processo de implementação de um programa de treinamento de primeiros cuidados psicológicos numa

organização, com o objetivo de capacitar a equipe de Gestão de Pessoas e da CIPAA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio), não só para prestar acolhimento a trabalhadores da organização em situações de crise, mas também para fornecer o suporte necessário e o encaminhamento adequado das demandas.

A partir de uma solicitação da diretoria administrativa no sentido de fortalecer a cultura do cuidado com os colaboradores, bem como da identificação de um aumento substancial na quantidade de casos de ansiedade e outros problemas relacionados à saúde mental, foi reconhecida a necessidade de desenvolver um programa de apoio ao trabalhador.

Diante disso, por meio da revisão de literatura científica em saúde mental, os primeiros cuidados psicológicos (PCP) foram reconhecidos como uma prática que possibilitaria o atendimento da demanda vigente, ao passo que ampliaram o potencial de acolhimento da Equipe de Gestão e da CIPAA. Tal fato deveu-se à característica desse recurso, isto é, indivíduos devidamente capacitados podem aplicar os PCP sem quaisquer necessidades de obterem formações acadêmicas ou estudantis.

Desse modo, o grupo trabalhou na elaboração de três produtos: a) confecção de plano de treinamento sobre os PCP; b) construção de um fluxo de acolhimento a partir das orientações práticas dos PCP e do contexto organizacional; c) desenvolvimento de material instrucional para colaboradores-chave da organização.

Para a implementação do programa, foram selecionados todos os integrantes da equipe de Gente & Gestão, bem como os participantes da Comissão Interna

de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPAA), com representantes de diferentes setores da organização. O público selecionado inicialmente justifica-se na medida em que os participantes acima citados executam funções diretamente relacionadas ao contato com os trabalhadores e com a construção de ações consoantes à busca de um ambiente laboral saudável. Identificou-se, como demanda prioritária, a capacitação desse público (G&G e CIPAA), para aplicação e disseminação do uso dos primeiros cuidados psicológicos.

Para o programa de treinamento presencial, foi elaborada uma apresentação expositiva, utilizando a ferramenta Canva, além de também serem realizadas práticas de grupo, com base em um plano de treinamento previamente constituído. Os tópicos abordados no plano de aula foram detalhados e expostos na tabela abaixo.

Tabela 1 – Detalhamento dos tópicos inseridos no plano de treinamento

Etapas	Objetivos	Técnicas Utilizadas
Introdução aos primeiros cuidados psicológicos.	Introduzir conceitos e premissas básicas a respeito dos PCP.	Metodologias expositivas.
Caracterização e identificação de uma crise.	Criar condições para que os participantes estejam aptos a identificar, distinguir e manejar diferentes tipos de crise de outros trabalhadores no ambiente de trabalho.	Metodologias expositivas; atividade em grupo para identificação de tipos de crise.

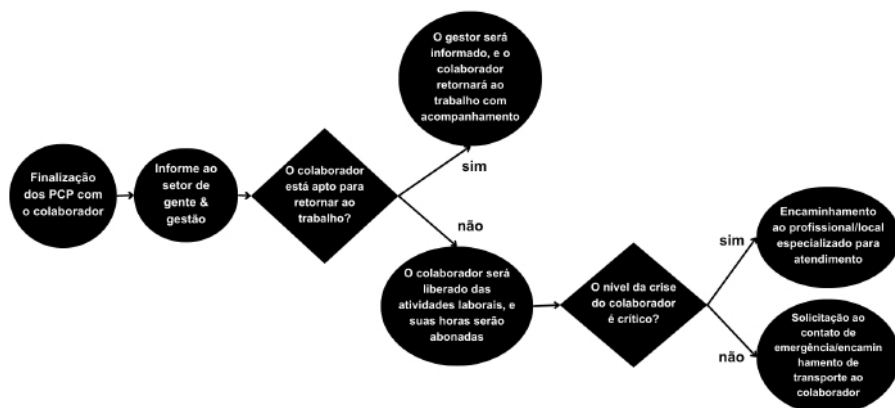
Quem, quando e onde utilizar?	Esclarecer a respeito das possibilidades de aplicação dos PCP.	Metodologias expositivas.
Manuseio específico dos primeiros cuidados psicológicos.	Transmitir quais as etapas e o manejo durante a aplicação dos PCP.	Metodologias expositivas; atividade em grupo para identificação de possíveis ajustes em um caso prático de manejo a partir dos PCP.
Estratégias de auxílio e manejo: técnicas de respiração e relaxamento.	Conceder aos participantes técnicas que possam promover um auxílio durante a aplicação dos PCP.	Aplicação de técnica de respiração diafragmática; psicoeducação.
Finalização dos PCP.	Direcionar os participantes a compreenderem as necessidades para finalização dos PCP, bem como apresentar o fluxo desenvolvido para encaminhamento das pessoas em situação de crise.	Metodologias expositivas.

Fonte: elaborada pelos autores.

No decorrer do programa, foram utilizadas situações práticas e exemplos do cotidiano para análise e identificação de possíveis ajustes por parte dos integrantes do treinamento, estimulando a troca de experiências, fator que favorecia a construção coletiva do conhecimento. Também foi constituído um procedimento, após a realização de PCP, no interior da organização, a fim de

favorecer o encaminhamento da demanda encontrada na aplicação desse recurso, conforme figura abaixo:

Figura 1 – Fluxo de encaminhamento após aplicação dos primeiros cuidados psicológicos



Fonte: elaborada pelos autores.

Por fim, para que o acesso à ferramenta dos primeiros cuidados psicológicos, pudesse ser ampliado no interior da organização, foi confeccionado um material instrucional composto por um vídeo explicativo de 14 minutos somado a um material expositivo, que incluiu 21 slides elucidativos sobre os PCP.

4 Resultados e discussão

Cada um dos encontros teve duração aproximada de duas horas, com a intercalação de exposições teóricas, orientações práticas, atividades para discussão em grupo e estratégias de auxílio e enfrentamento, concomitantemente à reprodução de determinadas técnicas.

De início, o treinamento partiu de uma apresentação básica de cada um dos participantes, a fim de potencializar a compreensão das múltiplas realidades que

trabalhadores de diferentes áreas e equipes pudessem se manifestar. Logo em seguida, ao apresentar o tema da capacitação, foram expostos os objetivos e tópicos a serem abordados no decorrer do programa, com o intuito de elucidar sobre o andamento da ação, bem como de manejar as expectativas dos participantes. Sabe-se que o controle adequado das expectativas dos integrantes de uma ação de capacitação é fundamental para contribuir para seu nível de efetividade (Gonçalves; Mourão, 2011).

Na sequência, houve a exposição conceitual e teórica sobre os primeiros cuidados psicológicos (PCP). A sua apresentação foi realizada como um recurso eficaz no manuseio de contatos com pessoas muito abaladas, que passaram por situações de emergência ou de crise. Assim, os PCP surgem como um mecanismo para as pessoas em situação de sofrimento e com necessidade de apoio (OMS, 2015).

Logo após, foram repassadas algumas repercussões do uso dos PCP para além do auxílio às pessoas em situações de crise, no que se refere às vantagens cientificamente encontradas, a longo prazo, para a comunidade onde foram aplicados. Não apenas promovem bem-estar físico, social e emocional, mas também criam um ambiente em que os trabalhadores podem fortalecer-se mutuamente, fomentando uma cultura de cuidado, segurança e proximidade entre indivíduos (OMS, 2015).

Em seguida, foram expostas considerações a respeito da aplicabilidade dos PCP, mais especificamente se tratando de quando utilizar e onde e quem pode aplicar. Os trabalhadores presentes na capacitação, por sua vez, compunham um público multidisciplinar, fator que realçou a importância de se descrever que não há ne-

cessidade de uma formação específica para adotá-los, mas sim que estes devem ser dirigidos por pessoas que foram devidamente capacitadas (OMS, 2015).

Por conseguinte, o próximo subtópico trabalhado com os participantes do treinamento referiu-se ao tema “crises” como um momento de desequilíbrio emocional no qual uma pessoa se percebe incapaz de lidar com os desafios emocionais, usando os métodos usuais de enfrentamento (Parada, 2004). Além do mais, foram descritas algumas modalidades de crise que poderiam ser comuns no ambiente de trabalho, a fim de que os participantes do treinamento estivessem aptos a identificá-las e compreender algumas possibilidades de atuação, portanto. Foram conceituadas e distinguidas, para os participantes: crise de ansiedade, de pânico e autoagressão.

Para mais apropriação e habilidade em discernir diferentes eventos relacionados à crise no ambiente de trabalho, os participantes realizaram uma vivência seguida de discussão em grupo. A atividade descrevia uma circunstância em que um suposto colaborador manifestava uma crise de ansiedade no interior do ambiente de trabalho. A partir disso, foram apresentadas aos trabalhadores presentes na capacitação três questões a serem respondidas com base na descrição do caso: 1) Estes sintomas podem estar relacionados com qual tipo de crise? 2) Mediante os primeiros sintomas, antes de uma intervenção profissional, o que você acredita que estaria ao seu alcance para o auxiliar? 3) Quais comportamentos e sintomas apresentados poderiam ter sido observados no dia anterior à crise?

Após reunirem-se em pequenos grupos de três a quatro pessoas, iniciou-se uma discussão em torno

das respostas. O intuito do debate foi não só expor inicialmente as respostas, mas também discutir os fatores relacionados ao exemplo de situação de crise que foram percebidos pelos participantes a partir de seus apontamentos.

A etapa seguinte do treinamento passou a destacar a aplicabilidade dos PCP a partir do manejo das crises, com base em seus princípios: observar, escutar e aproximar. Transmitidos de maneira a envolver o contexto organizacional, o princípio “observar” apresentou a necessidade de verificar a segurança do local e identificar necessidades básicas e sinais de estresse psicológico, sempre com uma abordagem compassiva e respeitosa. Em seguida, “escutar” objetivou evidenciar a imprescindibilidade de atender às necessidades do colaborador para tranquilizá-lo e acolhê-lo durante as crises. Por fim, o princípio “aproximar” foi transmitido com o intuito de reforçar a importância de auxiliar os colaboradores a resolverem suas necessidades básicas e de os aproximar do apoio social (OMS, 2015).

Em seguida, foram expostos alguns elementos fundamentais para que os trabalhadores pudessem nortear suas tomadas de decisão, os quais são: segurança, estabilização emocional, união, autoeficácia e esperança (Hobfoll *et al.*, 2007).

Após toda a explanação a respeito do manejo dos PCP, foi realizada uma pequena sessão de rememoração do conteúdo, denominada “Resumo do primeiro contato”. Tal etapa do treinamento, ainda que breve, foi de suma importância para que os participantes do treinamento pudessem compreender que a aplicação dos primeiros cuidados psicológicos se baseia em algumas ações imprescindíveis, como identificar-se, tranquilizar

o trabalhador em crise e demonstrar que pode oferecer um apoio nesse momento e proporcionar outros meios de ajuda, caso necessite.

A próxima etapa do treinamento consistiu em apresentar aos participantes orientações práticas na direção de ações que podem ou não ser realizadas durante a aplicação dos PCP. Tais recomendações dizem respeito a uma série de mecanismos que devem ser levados em conta ao acolher uma pessoa em situação de crise, a fim de considerar a singularidade do sujeito, respeitando seus direitos individuais e buscando sua segurança.

Por conseguinte, uma nova atividade prática ocorreu com pequenos grupos, desta vez, o objetivo da atividade era analisar situações referentes ao manejo da crise. Foi exposto um exemplo prático da aplicação dos primeiros cuidados psicológicos com uma situação no ambiente de trabalho. Entretanto, propositalmente, foram inseridas algumas inadequações no manejo em relação às premissas dos PCP. Desse modo, coube aos participantes a tarefa de identificar as situações equivocadas, bem como de ajustar a constituição do manuseio da situação de crise, para que o acolhimento estivesse enquadrado nos moldes dos princípios dos primeiros cuidados psicológicos. A partir disso, os grupos trabalharam na resolução do seguinte questionamento: a) Identifique os erros de conduta, sublinhando os trechos do texto que estão em desacordo com as diretrizes previstas a partir da aplicação dos primeiros cuidados psicológicos.

Na segunda intervenção prática do treinamento, foram expostas algumas considerações a respeito da recuperação psicofisiológica em casos de crise, além da aplicação de uma técnica de respiração com os partici-

pantes. A técnica em questão denomina-se respiração diafragmática, a qual objetiva a redução da ansiedade, a partir de um exercício de inspiração e expiração, controlando os movimentos do diafragma e utilizando a mão sob a região do abdômen. Foi solicitado aos participantes, nesse momento, que controlassem a respiração inspirando por um período de cinco segundos e expirando novamente por mais cinco segundos. Com a aplicação dessa técnica, a hiperventilação pode ser enfraquecida, e os sintomas do sistema nervoso autônomo podem ser aliviados, além de também proporcionar um maior relaxamento da musculatura tensa (Wilhelm; Andretta; Ungaretti, 2015).

Quanto à finalização da proposta dos primeiros cuidados psicológicos, os participantes foram convidados a estruturar um modelo de ação. Em suma, as recomendações transmitidas no treinamento relacionam-se à identificação da necessidade de que haja um acompanhamento por outrem que proporcione segurança ou que possa atender ao colaborador em crise de maneira mais especializada (OMS, 2015).

Tratando-se do interior da organização, o fluxo constituído para encaminhamento dos processos de acolhimento realizados, com a utilização da ferramenta dos PCP, foi exposto aos participantes. Os treinandos foram orientados a averiguar, inicialmente, se o colaborador em crise possuía ou não condições de retorno ao trabalho, e, em caso positivo, o gestor seria informado da situação para acompanhamento. Em caso negativo, o contato de emergência do colaborador seria acionado para os devidos encaminhamentos.

Cabe ressaltar a importância dos processos de acolhimento no interior das organizações de trabalho. A

imprescindibilidade do encaminhamento da demanda faz com que seja constituída uma rede de apoio fundamental para os trabalhadores de uma empresa. Os PCP, dessa forma, aliados ao processamento de um fluxo determinado de direcionamento e orientação ao colaborador, favorecem o encaminhamento da situação para os mecanismos de suporte mais adequados em relação às circunstâncias vigentes.

Em seguida, foram apresentados alguns canais públicos de ajuda profissional, a fim de que os trabalhadores tivessem conhecimento e acionassem, em caso de necessidade de condução de outro colaborador em situação de crise. Além disso, também foram expostas as parcerias e convênios da organização com clínicas e instituições que podem auxiliar ou servir de suporte nesse caso.

Por fim, o treinamento foi finalizado com a abertura de um espaço para discussão a respeito de todo o conteúdo transmitido. De modo geral, os participantes relataram a importância de uma ação que estivesse relacionada à prevenção em saúde dos trabalhadores. Outro aspecto citado foi a criação de condições para uma rede de apoio da organização, ao passo que pessoas estavam sendo capacitadas para lidar com outros colaboradores em situações de crise. Esse tipo de apoio é de fundamental importância para os trabalhadores, porque interfere exponencialmente em sua saúde (Fonseca; Moura, 2008).

Após a capacitação, os participantes receberam, via e-mail corporativo, um formulário de avaliação de reação ao treinamento. Esse modelo avaliativo mostra-se essencial na medida em que visa verificar a satisfação do treinando em relação aos métodos e técnicas utilizados

e o reconhecimento da percepção dos funcionários sobre a proposta. Serve de *feedback* para o aprimoramento, e os participantes encontram espaço para manifestar a sua opinião (Borges-Andrade, 2006).

Dentre os principais fatores mencionados como positivos por parte dos treinandos, encontram-se o aumento da segurança psicológica e a confiança para prestar o amparo adequado, além do reconhecimento da iniciativa da organização em promover ações ligadas à saúde mental. Entre as oportunidades levantadas pelos participantes do treinamento, consta a necessidade de ampliar a promoção desse conhecimento a todos os gestores da organização.

Tais aspectos citados pelos participantes estão relacionados a alguns benefícios a longo prazo para a comunidade em que essa prática pode ser estabelecida. Além de ser um exercício que promove apoio físico, social e emocional, os primeiros cuidados psicológicos possibilitam a criação de condições para que os trabalhadores possam se sentir aptos a ajudarem a si mesmos como grupo, favorecendo o estabelecimento de uma cultura de cuidado, segurança e proximidade entre as pessoas (OMS, 2015).

5 Considerações finais

O presente relato de experiência destaca a implementação e os resultados de um programa de capacitação de um setor de TD&E em primeiros cuidados psicológicos (PCP). A iniciativa decorre de uma demanda da organização de reforçar a cultura de cuidado com os colaboradores, especialmente em relação à saúde mental. Esse programa buscou capacitar os participantes não apenas para oferecer suporte imediato em

situações de crise, mas também para estarem aptos a identificar as necessidades de encaminhamento nesses casos.

No decorrer do treinamento, foram abordados conceitos fundamentais dos PCP, métodos de identificação e manejo de crises, técnicas de respiração e relaxamento, além de estratégias para o direcionamento adequado das demandas. A metodologia adotada incluiu exposições teóricas, discussões em grupo e atividades práticas, proporcionando uma aprendizagem participativa e colaborativa. Os impactos do treinamento, aliados às suas estratégias, refletem uma melhoria significativa na percepção dos participantes quanto à sua capacidade de lidar com situações de crise, aumentando sua segurança psicológica e sua confiança para prestar apoio apropriado aos colegas. Também, destaca-se o reconhecimento da iniciativa da organização ao possibilitar ações voltadas à saúde mental dos colaboradores.

Pode-se inferir que a aplicação dos PCP não se limitou à aplicação de um programa de treinamento, mas também representou um passo concreto nas diretrizes da construção de uma cultura organizacional que valoriza o cuidado com os trabalhadores. Ressalta-se, dessa forma, a importância contínua de investir em iniciativas que desenvolvam habilidades técnicas e que fortaleçam a cultura de atenção contínua à saúde dos trabalhadores, reforçando assim o papel estratégico do setor de treinamento, desenvolvimento e educação nas organizações.

Por fim, destaca-se a necessidade de ampliar o público da capacitação em torno dos primeiros cuidados psicológicos, a fim de potencializar o alcance de tal prática e, em especial no presente contexto, recomenda-se

que os gestores da instituição também possam acessar esse tipo de conteúdo.

Referências

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION – APA.

Employee assistance programs (EAPs): An Opportunity to Diversify Your Practice. Washington, D.C.: APA Services, 2004.

BORGES-ANDRADE, J. E.; ABBAD, G.; MOURÃO, L. (org.).

Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Atenção Integral ao Trabalhador (PAIT).** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CARVALHO, M. E. da S. S. O letramento em primeiros socorros psicológicos nas empresas: instrumento para a promoção da saúde mental ocupacional positiva. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE POS-GRADUAÇÃO, 12., 2023, Santos. **Anais [...].** Santos: Instituto Superior de Educação Santa Cecília, 2023. p. 334-339.

CZABAŁA, C.; CHARZYŃSKA, K.; MROZIAK, B. Psychosocial interventions in workplace mental health promotion: an overview. **Health promotion international**, [S. l.], v. 26, p. 70-84, 2011.

FONSECA, I. S. S.; MOURA, S. B. Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. **Psicol. Am. Lat.**, México, n. 15, dez. 2008.

GONÇALVES, A.; MOURÃO, L. A expectativa em relação ao treinamento influencia o impacto das ações de capacitação?. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. 483-513, mar./abr. 2011.

GREINACHER, A.; DÜCKERS, M. L.; ROTHHAUG, J.; BLANK, M. Early psychological interventions for workplace violence prevention in health care: A systematic review. **Journal of Occupational Health Psychology**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 318-332, 2019.

HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE. **Tackling work-related stress using the management standards approach**: a step-by-step workbook. Norwich: TSO (The Stationery Office), 2019.

HOBFOLL, S. E.; WATSON, P. E.; BELL, C. C.; BRYANT, R. A.; BRYMER, M. J.; FRIEDMAN, M. J. *et al.* Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. **Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes**, [S. l.], v. 70, p. 283-315, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Primeiros cuidados psicológicos**: guia para trabalhadores de campo. Brasília: OPAS, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Guidelines on mental health at work**. Genebra: OMS, 2022.

PARADA, E. Psicologia comportamental aplicada al socorrismo profesional. **Primeros Auxilios Psicologicos**, [S. l.], 2004.

ROBERTS, N. P.; KITCHINER, N. J.; KENARDY, J.; BISSON, J. I. Systematic review and meta-analysis of multiple-session early interventions following traumatic events. **American Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 176, p. 235-247, 2019.

WILLHELM, A. R.; ANDRETTA, I.; UNGARETTI, M. S. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. **Contextos Clínic.**, São Leopoldo, RS, v. 8, n. 1, p. 79-86, 2015.

Literacia em saúde mental: uma proposta de intervenção para diversos contextos

*Bruno César de Almeida Silva
Dra. Rossane Frizzo De Godoy*

1 Introdução

Estudos nacionais e internacionais evidenciam cada vez mais a importância sobre intervenções em promoção de saúde a partir dos aspectos da Literacia em Saúde Mental (LSM), visto que quanto maiores forem os níveis de LSM, maiores serão as condições para uma efetiva promoção de saúde e da literacia, bem como a prevenção do adoecimento mental e sua identificação precoce (Morgado; Loureiro; Botelho, 2021).

O conceito de Literacia em Saúde (LS) foi utilizado pela primeira vez na década de 1970, por Scott Simonds, e tinha o objetivo de fomentar a necessidade de trazer para o contexto escolar e acadêmico a necessidade de educação em saúde (Ratzan, 2001). Porém, somente na década de 1990 é que o interesse no tema veio a fazer parte dos estudos relacionados à promoção de saúde, possuindo, como base, o exercício ativo, amplo e participativo dos indivíduos, grupos e comunidades (Nutbeam, 2000).

Abrangendo diferentes domínios do campo das ciências da saúde e seus trabalhadores, entre eles enfermagem, medicina, psicologia e sociologia, e com diferentes

formas de intervenção, de acordo com a especificidade de cada campo de atuação, a LS pode ser definida como o conjunto de competências cognitivas e sociais, bem como a capacidade para acessar, compreender, discernir e aplicar as informações em saúde disponíveis de forma a promover e manter a saúde, com bases em um estilo de vida saudável (Nutbeam, 1999; 2009; Portugal, 2018).

No ano de 1997, aparece pela primeira vez o conceito de LSM, utilizado por Jorm e colaboradores, com o objetivo de direcionar a atenção para a saúde mental das pessoas, uma vez que considerou o trabalho de Nutbeam direcionado apenas para as doenças com enfoque biológico. Com o objetivo de manter uma boa saúde mental, o autor propõe a diferenciação no termo, definindo LSM como o conjunto de crenças e conhecimentos em relação ao adoecimento mental que podem ajudar no seu reconhecimento, gestão e prevenção (Jorm, 2019).

Trata-se, segundo o autor, de um conhecimento ligado à ação que integra diversos componentes, que vão desde o conhecimento sobre como prevenir o adoecimento mental; o reconhecimento de quando um transtorno está se desenvolvendo logo nos primeiros sintomas; a identificação das ajudas disponíveis, tais como tratamentos específicos; as estratégias eficazes de autocuidado para problemas menos graves; a superação de preconceitos até a busca por ajuda adequada de acordo com a necessidade identificada (Jorm, 2012).

A LSM é um processo dinâmico, que não se esgota no letramento ou na alfabetização dos sujeitos, mas leva em consideração também a sua capacidade de utilizar determinadas competências, fazendo com que o indi-

víduo questione e assuma seu papel ativo em relação aos próprios processos de saúde/doença, seja a nível pessoal, social, comunitário e profissional. Isso faz com que uma pessoa, ainda que não seja alfabetizada, possa alcançar bons níveis de LSM, desde que consiga realizar as tarefas básicas para obter os resultados esperados no campo da saúde mental e as aptidões necessárias para realizar tais tarefas com confiança e crítica, a fim de promover melhorias no âmbito da saúde pessoal e comunitária e mudar estilos de vida e condições de vida respectivamente (Loureiro *et al.*, 2013).

É válido ressaltar que, inicialmente o termo LS e LSM eram utilizados para pesquisas com adultos e, recentemente, vem sendo cada vez mais usado na pesquisa com adolescentes, uma vez que é possível identificar o aparecimento de diversos transtornos mentais nessa fase do ciclo do desenvolvimento humano. Além disso, proporciona aos jovens, ainda desprovidos de conhecimentos específicos sobre a saúde e o adoecimento mental, uma educação capaz de gerar conhecimento e desenvolver habilidades para lidar de maneira mais eficaz com a saúde mental, seja a própria, seja de seus pares (Jorm, 2019).

Ante o exposto, este estudo objetiva analisar as principais contribuições da LSM nos últimos anos, considerando as publicações científicas recentes que apontam as iniciativas e os resultados obtidos desse campo diante da urgência, em nossos tempos, da promoção em saúde e da prevenção de doenças entre adultos, adolescentes e grupos específicos.

2 Método

O método utilizado no presente estudo é de revisão integrativa da literatura, buscando agrupar e sintetizar os conhecimentos na área da LS e LSM. Trata-se de um método extremamente importante, pois permite ao pesquisador agrupar diferentes resultados de pesquisas disponíveis e direcionar a prática dos leitores para o conhecimento científico disponível a respeito da temática (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para o levantamento dos artigos de literatura científica, realizaram-se as buscas nas seguintes bases de dados: Capes, Scielo e Lilacs. O período das buscas compreendeu os meses de janeiro a junho de 2023, e os descritores utilizados foram Literacia em Saúde, Literacia em Saúde Mental, Psicologia, Enfermagem. Utilizaram-se as conjunções “OUR” e “AND”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em língua portuguesa, artigos revisados por pares e publicados nos últimos doze anos. Como critérios de exclusão, foram observados artigos repetidos e de revisões de literatura sem apresentação de resultados de coleta de campo. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, permitindo observar, descrever e classificar os dados, a fim de reunir o conhecimento produzido sobre o tema nos artigos selecionados.

A amostra final deste estudo constituiu-se de 34 artigos. É possível perceber uma crescente nas publicações nas últimas décadas, sobretudo, em países como Estados Unidos, Portugal e Espanha. No Brasil, as pesquisas ainda são incipientes, embora já exista a presença de grupos solidificados pesquisando o tema na área, como a Fundação Osvaldo Cruz, que oferece cursos e pesquisadores na área.

O presente estudo tem o objetivo de evidenciar a importância da LSM para a qualidade de vida dos indivíduos e populações, uma vez que esta é fonte de promoção de saúde, de prevenção de doenças e um auxílio no tratamento e na minimização de sintomas já identificados nos processos de adoecimento das pessoas. Na sequência, apresentam-se os resultados obtidos e as conclusões a que se pôde chegar ao revisar a literatura científica sobre LS e LSM.

3 Resultados e discussão

Nesta seção, são apresentados os resultados referentes às pesquisas com LS e LSM nos últimos doze anos. O Quadro 1 apresenta os artigos encontrados na busca.

Quadro 1 – Lista de artigos que abordam as questões de LS e LSM

FONTES
ALVES, S.; FONSECA, A.; CANAVARRO, M. C.; PEREIRA, M. Que mães/futuras mães utilizam a internet para questões relacionadas com saúde mental? Portugal: 2016.
BRITO, A. M. G.; FREITAS, C. V. de; MAIA, E. L.; REIS, C dos; SOUZA, Arlen. A. D. de; MARTINS, Andréa M. E. de B. L. Desenvolvimento de um instrumento de avaliação do letramento em saúde relacionado com o hábito etilista. Brasil: 2022.
COELHO, V.; LAMELA, D. Programas mediados pela tecnologia para promoção de literacia em saúde mental em adolescentes: revisão sistemática. Portugal, 2022.
CUNHA, S. R. da; LOUREIRO, L. M. de J. Programa de primeira ajuda em saúde mental em estudantes do 1.º ano ensino superior. Espanha, 2021.

PINTO, D. L.; PARISOD, H.; NYMAN, J.; BARROSO, T. M. M. D. de A. Efetividade da versão portuguesa do Fume na literacia em saúde de adolescentes acerca do tabaco. Portugal, 2022.
GONÇALVES, A.; CABRAL, L.; CRUZ, C.; CHAVES, C.; SEQUEIRA, C.; FIGUEIREDO, J. R. Literacia em saúde mental positiva nos enfermeiros de cuidados de saúde primários. Portugal: 2021.
LOUREIRO, L. M. de J.; MENDES, A. M. O. C.; BARROSO; ANDRADE, T. M. M. D.; SANTOS, José Carlos Pereira dos; OLIVEIRA, Rui Aragão; FERREIRA, Ricardo Oliveira. Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: conceitos e desafios. Portugal, 2012a.
LOUREIRO, L.; PEDREIRO, A.; CORREIA, S.; MENDES, A. Reconhecimento da depressão e crenças sobre procura de ajuda em jovens portugueses. Portugal: 2012b.
LOUREIRO, L. M. de J. Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental – QuALiSMental: estudo das propriedades psicométricas. Portugal: 2015.
LOUREIRO, L. M. de J.; BARROSO, T. M. M. D. de A.; MENDES, A. M. de O. C.; RODRIGUES, M. A.; OLIVEIRA, R. A. A. N.; OLIVEIRA, N. R. N. de. Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens portugueses sobre abuso de álcool. Portugal: 2013.
LOUREIRO, L. M.; ROSA, A.; FRAJUCA, M.; CUNHA, S.; CORREIA, S.; MORGADO, T.; COSTA, L. Primeira ajuda em saúde mental: contributo do programa para o incremento da literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior. Portugal: 2020.
LOUREIRO, L.; SEQUEIRA, C.; ROSA, A.; GOMES, S. Rótulos psiquiátricos: “bem-me-quer, mal-me-quer, muito, pouco e nada...” Portugal: 2014.
LOUREIRO, L. M.; SOUSA, C. F. Programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental: estudo piloto. Portugal: 2019.
LOUREIRO, L. M. J.; COSTA, L. M. B. V. Avaliação do programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental em estudantes de licenciatura em enfermagem. Portugal: 2019.

LOUREIRO, L.; FREITAS, P. Literacia em saúde mental dos jovens estudantes de enfermagem na integração ao ensino superior. Portugal: 2020a.
LOUREIRO, L.; FREITAS, P. Efetividade do programa de primeiros socorros em saúde mental em estudantes de enfermagem. Portugal: 2020b.
MORAIS, C.; AMORIM, M. I.; CRACEL, V. C.; CERQUEIRA, M. M.; CALVINHO, M. S. Saúde em cadeia: (co)construção de percursos de literacia em saúde e qualidade de vida. Portugal: 2020.
MOREIRA, W. C.; SOUSA, A. R.; CARDOSO, R. S. S.; QUEIRÓZ, A. M.; OLIVEIRA, M. A. F.; SEQUEIRA, C. A. C. Covid-19 no Brasil: existem diferenças no letramento em saúde mental entre homens jovens e idosos? Brasil: 2022.
MORGADO, T.; BOTELHO, M. R. Intervenções promotoras da literacia em saúde mental dos adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. Portugal, 2014.
MORGADO, T.; LOUREIRO, L.; BOTELHO, M. Intervenção psicoeducacional promotora da literacia em saúde mental de adolescentes na escola: estudo com grupos focais. Portugal, 2021.
MORGADO, T.; LOUREIRO, L.; BOTELHO, M. A. R. Intervenção psicoeducacional “ProLiSMental” para adolescentes em contexto escolar: validade de conteúdo através de e-Delphi modificado. Portugal: 2020.
NELAS, P.; CHAVES, C.; COUTINHO, E.; DUARTE, J. Conhecimentos das grávidas em saúde mental positiva. Espanha: 2021.
NELAS, P.; FERREIRA, M.; RUA, M.; SANTOS, M. J.; CAMPOS, S. Construção e validação da escala de literacia em saúde sexual e reprodutiva. Espanha, 2022.
PANELLI, B. L.; BARROS, M. B. S. C.; DO Ó, D. M. S. O.; MONTEIRO, E. M. L. M. “Promotores da saúde” em um assentamento rural: letramento em saúde como intervenção comunitária. Brasil: 2020.

PASSAMAI M. P. B.; SAMPAIO, H. A. C.; DIAS, A. M. I.; CABRAL, L. A. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistemas de saúde. Brasil: 2012.
PINTO, M.; MAIA, C. Filhos de pessoas com doença mental e programas de intervenção multidisciplinar em literacia em saúde – uma revisão narrativa das experiências internacionais e portuguesas. Portugal: 2022a.
PINTO, M.; MAIA, C. Literacia em saúde mental nos adolescentes – potencialidades, desafios e o papel dos serviços de saúde mental hospitalares. Portugal: 2022b.
ROSA, A.; LOUREIRO, L.; SEQUEIRA, C. Literacia em saúde mental sobre depressão: um estudo com adolescentes portugueses. Portugal: 2019.
ROSA, A.; LOUREIRO, L.; SEQUEIRA, C. Literacia em saúde mental sobre abuso de álcool: um estudo com adolescentes portugueses. Portugal: 2018.
ROSA, A.; LOUREIRO, L.; SEQUEIRA, C. Literacia em saúde mental sobre abuso de álcool em adolescentes: desenvolvimento de um instrumento de medida. Portugal: 2016.
ROSA, A.; LOUREIRO, L.; SEQUEIRA, C. Literacia em saúde mental de adolescentes: um estudo exploratório. Portugal: 2014.
SERRÃO, C.; VEIGA, S.; VIEIRA, I. Literacia em saúde: resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. Portugal: 2015.
TOMÁS, C.; QUEIRÓS, P.; FERREIRA, T. A utilização das fontes de informação em saúde como preditor da literacia em saúde sobre uso de substâncias nos adolescentes. Portugal: 2016.
TOMÁS, C.; QUEIRÓS, P.; RODRIGUES, T. Impacto da literacia em saúde nos comportamentos promotores de saúde em gestão de stresse em adolescentes. Portugal: 2015.

Fonte: elaborado pelos pesquisadores (2024).

A partir desses artigos, propõe-se quatro eixos temáticos para gerenciar a análise dos resultados obtidos

que se referem a LS e LSM. Tais resultados justificam a importância do tema nas intervenções e práticas em saúde das diversas populações. São eles: (I) identificação de baixos níveis de LS e LSM e das consequências para os indivíduos e coletividades; (II) identificação de melhores níveis de saúde e a promoção de saúde, prevenção e tratamentos e seus resultados, bem como sua relação com os níveis de LS e LSM; (III) sugestões para estudos e intervenções posteriores; e (IV) modelos de intervenções com populações específicas que envolveram a LS e LSM. Os estudos selecionados apresentam dados relativos a adolescentes e adultos; populações específicas, como trabalhadores rurais e mulheres grávidas; grupos de pessoas com depressão, ansiedade e outros transtornos mentais; uso abusivo de substâncias, álcool e tabaco; populações reclusas em sistemas prisionais. Tal multiplicidade sugere a amplitude do tema, bem como sua importância para a promoção de saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Cada um dos eixos é apresentado nos subcapítulos a seguir.

3.1 A identificação de baixos níveis de literacia em saúde e as consequências para os indivíduos

Se a abordagem da pessoa em sofrimento não for planejada, o dano causado poderá ser ainda maior, fazendo com que a pessoa se recuse a buscar ajuda ou interrompa a ajuda que vem recebendo ou oculte sintomas (Loureiro *et al.*, 2014). Essa situação pode ser ainda mais delicada quando vivenciada por jovens que desconhecem o adoecimento mental, ficando mais vulneráveis ao sofrimento psicológico e comprometendo a busca por ajuda, seja para si, seja para seus pares (Loureiro; Freitas, 2020a). A dificuldade na compreensão das doenças, na

busca de ajuda adequada, na capacidade de ajudar os pares e na identificação dos recursos comunitários podem trazer, como consequência, entre outros aspectos, um maior número de hospitalizações, gastos com recuperação da saúde mental e global e piora nos quadros de adoecimento (Rosa; Loureiro; Sequeira, 2018).

Adolescentes e jovens, na sua maioria, consideram primeiramente familiares, em especial as mães, amigos e namorados(as) como as ajudas mais úteis quando diante dos sintomas de adoecimento mental, em especial a depressão e o álcool (Loureiro *et al.*, 2014). Em seguida, consideram alguns profissionais da saúde, destacando os psicólogos e psiquiatras, e apresentam ambivalência quanto aos médicos de família e professores, chegando estes a serem considerados por alguns como prejudiciais. Muitos deles apresentam dificuldade no reconhecimento dos sintomas do adoecimento mental, ainda que já tenham os apresentado em algum momento (Rosa; Loureiro; Sequeira, 2014; 2018; 2019).

Adolescentes mais jovens, no entanto, costumam se referir aos médicos como primeira fonte de informação, até mesmo por desconhecerem todas as funções e especificidades das diversas classes de profissionais de saúde. Já os adolescentes mais velhos se referem aos amigos como fonte recorrente na busca de informações, sobretudo, relacionadas ao uso de substâncias, além de relatos de procura por informações em revistas e na internet (Tomás; Queirós; Ferreira, 2016).

São consideradas barreiras por adolescentes e jovens nos pedidos de ajuda questões de confidencialidade; custos; a ideia da onipotência, quando imaginam resolver sozinhos seus próprios problemas; dúvidas sobre a utilidade do tratamento; vergonha e timidez;

receio em falar com desconhecidos; falta de confiança em si próprios; e experiências negativas em relações em que não obtiveram de terceiros a devida atenção (Loureiro *et al.*, 2014).

É possível verificar que muitos adolescentes apresentam comportamentos desajustados de buscas por ajudas adequadas, inclusive desvalorizando o auxílio de profissionais e optando em dar preferência a fontes informais, como grupos de pares e familiares, nem sempre munidos de uma formação adequada para orientar bem. É possível constatar ainda uma mistura feita pelos adolescentes sobre os saberes, que envolve os conhecimentos populares e científicos, o que resulta em desconhecimento efetivo das doenças mentais e acaba por criar rótulos inadequados, com implicações (Rosa; Loureiro; Sequeira, 2014).

Considerando que metade da população com algum diagnóstico de adoecimento mental apresenta seus primeiros episódios na adolescência e juventude e que os adolescentes apresentam modestos níveis de LSM, é tarefa social e urgente melhorar esses resultados. Nesse sentido, destaca-se que a depressão é uma das doenças mais comuns do nosso tempo, visto que ela alcança níveis gravíssimos, que colocam em risco até mesmo a vida do indivíduo, e se alia a questões muito específicas do ciclo da adolescência. À vista disso, percebe-se a necessidade de melhorar os índices de LSM nessa população, facilitando a conscientização sobre a procura por ajuda adequada e o empoderamento dos adolescentes, para tomadas de decisão mais assertivas no processo de autocuidado em relação à sua própria saúde (Rosa; Loureiro; Sequeira, 2019).

Quanto às intenções de ajuda, outro ponto fundamental da LSM, diz respeito ao fato de os adolescentes acharem válidas as iniciativas que apoiam o indivíduo, a disponibilidade para ouvi-los, compreendê-los e acompanhá-los sem os abandonar. Porém, demonstram certa resistência e desvalorização do envolvimento dos adultos, enfatizando, mais uma vez, as ajudas informais que não devem ser desconsideradas, pois podem ser um caminho inicial de busca e conscientização da necessidade de ajudar. A incapacidade de reconhecer os diferentes transtornos e as fontes de ajuda disponíveis, bem como as crenças distorcidas referentes a como ajudar os outros, podem dificultar e atrasar a procura por ajuda (Rosa; Loureiro; Sequeira, 2019), ocasionando agravamento dos processos de adoecimento, maior número de hospitalizações, aumento dos custos com cuidados em saúde mental e global e estados de saúde mais comprometidos (Rosa; Loureiro; Sequeira, 2018).

A intenção de pedir ajuda pode se tornar uma tarefa complexa, sobretudo, quando a barreira é o desconhecimento agravado pelos estigmas sociais. Identifica-se a falta de consciência de que esses problemas afetam diretamente a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas (Loureiro *et al.*, 2014). Baixos níveis de escolaridade podem ser um fator importante para se compreender os níveis de LS e LSM, porém não são determinantes. Mesmo indivíduos com boas condições de sobrevivência muitas vezes apresentam comportamentos aditivos, em especial o álcool e tabaco, justificando fatores sociais. Isso pode influenciar os níveis de literacia e de saúde da população, independentemente da classe a que se pertence (Ávila; Mendes, 2016).

Um outro dado relevante da LS e da LSM na adolescência é que meninas adolescentes apresentam ní-

veis superiores de LS do que meninos. Estes, na maioria das vezes, até recebem mais informações sobre o assunto, mas apresentam menos competências em LS para utilizar essas informações. Isto pode se dar devido a valores culturais, pressões sociais, necessidade de responder às expectativas do grupo e identificação com os pares, e mudanças específicas dessa idade. Quanto mais os jovens adentram no ciclo da adolescência, maiores as chances de substituir as orientações de profissionais de saúde e familiares por dados obtidos pelos pares e amigos, grupos de identificação forte nessa faixa etária. As meninas adolescentes apresentam mais habilidades de unir as informações e não as substituir radicalmente, como os meninos tendem a fazer (Tomás; Queirós; Ferreira, 2016).

Quando se observa essa situação na vida adulta, percebe-se que homens jovens apresentam maior vulnerabilidade no cuidado com a saúde, dado ancorado na fragilidade dos níveis de LSM identificados ao longo da pandemia da Covid-19, do que se comparados aos homens mais idosos, os quais se mostraram mais competentes para lidar com a crise sanitária e gerenciar as emoções e os sentimentos (Moreira *et al.*, 2022).

3.2 A identificação de melhores níveis de saúde e a promoção de saúde, prevenção e tratamentos e seus resultados, além de sua relação com práticas ligadas à LS e LSM

Quanto mais os níveis de LS e LSM forem elevados, maiores as chances de saúde mental mais positiva (SM+) e de redução dos níveis de adoecimento, o que inclui desde preconceitos em relação ao adoecimento mental até uma correta intervenção nos tratamentos. Melhores índices de LS e LSM potencializam compor-

tamentos promotores de saúde mental, a prevenção de doenças; facilitam as condições de acesso a ajudas adequadas e sistemas de saúde; auxiliam na compreensão e utilização eficaz das informações sobre saúde; bem como agregam com estratégias de promoção de saúde mental, de gestão dos sintomas dos transtornos mentais, entre outros. Melhores índices de LS e LSM promovem o autocuidado e a busca por ajuda adequada em melhores espaços de tempo (Morgado; Loureiro; Botelho, 2020).

Quanto às variáveis sociodemográficas, é válido observar que pessoas com menos idade, porém, com maior grau de escolaridade, apresentam melhores respostas aos níveis de LS, mas não exclusivamente. Em relação ao sexo, participantes do sexo masculino têm apresentado maior nível de LS se comparados aos do sexo feminino, o que geralmente vem associado a maior grau de escolaridade. Entretanto, quando os resultados se apresentam invertidos, sugere-se se tratar de mulheres culturalmente mais habituadas à prestação de cuidados, tanto de doentes quanto da família em geral, aproximando-se mais, assim, dos contextos de saúde. Observa-se ainda que indivíduos casados apresentam melhores níveis de literacia em saúde que viúvos (Serrão; Veiga; Vieira, 2015). Uma rede adequada de suporte social e familiar diminui os impactos do adoecimento, promove mais segurança na busca por ajuda e maximiza o potencial de desenvolvimento, especialmente dos adolescentes e jovens, e, em específico, jovens estudantes. Trata-se de redes importantes, mesmo que outras sejam estabelecidas, tais como grupos da faculdade e de convivência social nos locais onde estão para estudar (Loureiro; Freitas, 2020a).

As novas ferramentas de informação, em especial a *web*, exceto no que se refere às *fake news*, que geram desinformação, encontram-se aliadas às estruturas da LS e LSM, tornando-se potencializadoras de conhecimento, compreensão e discernimento de atitudes adequadas nos processos de busca de ajuda em situações de vulnerabilidade para todas as idades (Loureiro *et al.*, 2012a). Destaca-se a tecnologia educativa que utiliza a internet, a gameificação e os seus componentes lúdicos, como estratégia significativa e alargadora na disseminação de intervenções promotoras da LS e da LSM, relacionando-as aos comportamentos em saúde e apresentando efeitos positivos e aumento nos níveis de LSM (Pinto *et al.*, 2022; Coelho; Lamela, 2022).

A confiança e a confidencialidade em relação aos familiares, amigos, psicólogos e psiquiatras sugerem ser comportamentos facilitadores para ajudar os adolescentes, que evitam se abrir com professores, temendo a exposição de seu problema e sofrimento para com os pares ou mesmo um comprometimento do aproveitamento escolar, em razão desse conhecimento por parte dos docentes (Rosa; Loureiro; Siqueira, 2019).

A consulta adequada de adolescentes às fontes de informação em saúde aumenta os níveis de LS, sendo destaque nas pesquisas: internet, médicos, psicólogos, familiares, amigos, pares, farmacêuticos e panfletos informativos (Tomás; Queirós; Ferreira, 2016). Os contextos clínicos, médicos e de psicologia, apresentam importante papel na promoção da LSM e devem proporcionar constantes intervenções nessa área, de modo ativo e colaborativo, entre os profissionais de saúde, envolvendo particular cuidado em relação à saúde mental na infância e adolescência (Pinto; Maia, 2022b).

Enfermeiros(as) com maior nível de LS e LSM apresentam maiores níveis de SM+. Os melhores resultados foram obtidos com gênero masculino, em idade mais avançada, com mais anos de experiência profissional, com horas de sono diárias adequadas e outros aspectos de vida saudável. Sabe-se que, quanto maior a SM+, maior o prazer e a satisfação com a vida, maiores os cuidados com a saúde e menores índices de adoecimento mental (Gonçalves *et al.*, 2021).

Homens com mais idade, devido às suas trajetórias e experiências de vida e à sabedoria adicionada com o tempo, apresentam níveis de LSM ampliados, manifestando conhecimentos e crenças mais propícias à ajuda profissional e ao acesso efetivo a essas ajudas no contexto da pandemia de Covid-19, bem como reconhecimento de problemas em saúde mental e busca adequada de informações quando comparados aos homens mais jovens nessa circunstância (Moreira *et al.*, 2022).

Estudos realizados com mulheres grávidas demonstraram que mulheres mais velhas, com seus companheiros, moradoras de zonas urbanas, portadoras de estudo superior, ativas profissionalmente e, em específico, possuem uma profissão voltada para o aspecto intelectual revelaram maiores índices de Literacia em Saúde Mental Positiva (LSM+). Ainda se evidenciou entre as variáveis culturais que as que possuem mais LSM+ não consomem bebidas alcoólicas, conseguem se deslocar com facilidade aos centros de saúde, avaliam sua saúde como boa/ótima e não apresentam histórico de doenças familiares crônicas estatisticamente significativas. Também não possuem hábitos tabagistas e classificam sua alimentação como saudável (Nelas *et al.*, 2021).

Mulheres que necessitaram de mais de dois anos para engravidar e tiveram gravidez de risco igualmente demonstram melhores índices de LSM+, bem como aquelas que recorreram a algum tratamento de fertilidade, foram acompanhadas e seguiram com mais rigor o programa indicado pelos profissionais da saúde, participando de cursos de preparação para a parentalidade e parto (Nelas *et al.*, 2021).

Pesquisas com mulheres no período perinatal apontaram a utilização da internet como recurso utilizado por elas para informações sobre bem-estar emocional e sintomas psicológicos e menos para entrar em contato com profissionais de saúde, o que sugere uma preferência pelo atendimento presencial, sobretudo, nesse período de transição para a maternidade. O que se constata é que essas mulheres, ao buscarem informações sobre saúde na internet, apresentam maiores índices de LS, contrariamente àquelas que buscam recursos online apenas como fontes de informação e interação, estando mais propensas à ansiedade e manutenção dos ciclos depressivos. Isto se deve em grande parte à baixa qualidade de informação e ao isolamento delas (Alves *et al.*, 2016).

Intervenções comunitárias em letramento de saúde com agricultores de assentamentos rurais se mostraram, mais uma vez, efetivas no desenvolvimento de cuidados básicos de bem-viver, na perspectiva da promoção de saúde e de percepções empoderadoras a nível individual e coletivo do grupo, tendo as intervenções educativas alcançado maior êxito no que se refere a abordagens sobre infecções sexualmente transmissíveis e saúde mental (Panelli *et al.*, 2020).

3.3 Sugestões para estudos e intervenções

As intervenções em LS e LSM têm por objetivo a produção de resultados no que diz respeito aos determinantes de saúde modificáveis, produzindo estilos de vida saudáveis, como atividade física, serviços de saúde efetivos e seguros, bem como a adequação e acesso a esses modos de vida. Em termos sociais, a oportunidade de melhor qualidade de vida para os indivíduos deve ser incentivada e mais estudada (Loureiro *et al.*, 2012a). É importante destacar que a Literacia em saúde deve buscar melhorias nas competências e habilidades do sujeito e dos serviços de saúde humanizados. Cabe, no Brasil, ao Sistema Único de Saúde (SUS) ocupar esse papel ativo na busca e construção, cada vez mais adequada, quanto à orientação de estratégias individuais e coletivas para o cuidado em saúde (Passamai *et al.*, 2012).

Considerando o número significativo de adolescentes que tiveram suas primeiras experiências com o abuso do álcool nessa etapa do ciclo de vida, dada a devida atenção a essa situação, torna-se necessária a criação e o aumento de programas que promovam a LSM dos adolescentes e jovens. Salienta-se que é um período de importantes aquisições de conhecimentos e de adoção de comportamentos que serão transportados para a vida adulta, afinal, a adolescência é a fase de transição significativa desses indivíduos (Loureiro, 2015).

Além do estudo dos conceitos sobre saúde e uso de substâncias por adolescentes, sugere-se a criação de intervenções, para que se evidencie seu impacto sobre esses sujeitos, no intuito de promover a sua saúde. Essas intervenções devem levar em conta as fontes de informação valorizadas pelos jovens, que poderão contribuir para o alcance sempre crescente de resultados positi-

vos em termos de desenvolvimento de competências (Tomás; Queirós; Ferreira, 2016).

Ainda se recomenda conhecer os fatores que potencializam os comportamentos promotores de saúde nos adolescentes para melhor considerar as intervenções a serem realizadas e com isso melhorá-las, tornando-as mais eficazes, bem como impactando, de maneira mais positiva, a vida dos adolescentes com a LS para sua qualidade de vida (Tomás; Queirós; Ferreira, 2015).

Destaca-se a necessidade de programas voltados para os adolescentes, em contexto escolar, que considerem todos os componentes da LSM, proporcionando a busca por ajuda, situando os conteúdos no universo social e cultural dos destinatários. Ressalta-se que o contexto escolar é um local privilegiado de aquisição de saberes e também de novas habilidades e competências, portanto, um espaço adequado para o desenvolvimento das questões em literacia em saúde mental (Loureiro *et al.*, 2014).

Outra área abrangente e importante para a pesquisa em saúde é a LS sexual e reprodutiva. A educação sexual deve ser iniciada o mais cedo possível e ocorrer de maneira continuada e vinculada às diversas fases do desenvolvimento humano, considerando a sua diversidade e relevância. A capacitação para os diferentes momentos dos ciclos sugere tomadas de decisões seguras e bem-preparadas, abrangendo tanto aspectos mais saudáveis e positivos da sexualidade humana quanto riscos e necessidades de cuidados frente a violências e outras formas de sofrimentos daí advindos. A mesma necessidade existe em relação ao conhecimento sobre a saúde reprodutiva e o cuidado com a vida (Nelas *et al.*, 2022).

Uma vez que os ambientes prisionais não são adequados para reclusos com diagnóstico de transtornos mentais, é importante promover espaços mais saudáveis para melhorar ou manter a saúde mental. Além disso, é preciso possibilitar a melhor gestão dos problemas já identificados, haja vista a relevância desse período, reinserindo pessoas com mais habilidades para gerirem suas próprias vidas e saúde e contribuírem para a saúde da família e da comunidade em geral (Moraes *et al.*, 2020).

Por ser a gravidez um período de transição que requer preparação para se assumir novos papéis, funções e responsabilidades, esse processo pode desencadear medos, angústias, inseguranças e inquietações, diminuindo a SM+ das mulheres grávidas. Sugere-se que os profissionais da saúde encontrem caminhos e formas de amparar e intervir, fomentando a saúde e a qualidade de vida, informando, orientando, esclarecendo e possibilitando a vivência mais saudável possível nesse período. A sustentação e o desenvolvimento de habilidades na gravidez também interferirão positivamente no período pós-parto, que também marca uma nova fase desse processo da vida (Nelas *et al.*, 2021).

Constatado que mulheres com depressão recorrem a fontes de informação na internet e apresentam tendência para informações e interações online, indicam-se mais estudos que evidenciem melhor esse dado e se criem alternativas de fácil acesso e seguras, para que essas mulheres possam interromper os ciclos do adoecimento mais cedo, protegendo sua saúde e complementando ou proporcionando as condições para o início de seu acompanhamento (Alves *et al.*, 2016).

É importante potencializar ações que favoreçam a literacia em saúde também junto à população idosa.

Formações, acompanhamento próximo e incentivo à autonomia são partes desse processo. Sociedade civil e setor privado podem se tornar grandes colaboradores e cooperadores nessa ação, no sentido de promoverem alternativas e enfrentarem esses desafios da LS. Os profissionais da saúde e de intervenção psicossocial, por serem profissionais de maior proximidade com os sujeitos e, ao mesmo tempo, estarem inseridos nas organizações de saúde, conduzem a uma formação de sujeitos ativos na busca do desenvolvimento saudável e com qualidade de vida, de acordo com as singularidades de cada idoso (Serrão; Veiga; Vieira, 2015).

3.4 Modelos de intervenções com populações específicas que envolveram a literacia em saúde

Sugere-se trabalhar a LSM de forma integradora, com equipes multidisciplinares e interdisciplinares (psicólogos, enfermeiros, professores, pedagogos, etc.), construindo redes; envolvendo a comunidade e instituições que apoiem a produção de conhecimentos; investigando; avaliando e propondo novas intervenções psicoeducativas, em vista de cuidados mais efetivos para os sujeitos (Morgado; Loureiro; Botelho, 2020; 2021).

Também, indica-se implementar programas educacionais promotores de saúde mental para os jovens universitários desde o início do curso, haja vista os problemas e desafios que vivem, podendo ser um significativo fator protetivo para a sua saúde mental e bem-estar (Loureiro; Freitas, 2020b). A LS deve ocupar, dessa forma, um princípio fundamental dos programas de saúde escolar, considerando a importância da escola na sociedade, na formação e na maturação dos indivíduos, com uma participação responsável e bem sucedida na saúde, na qualidade de vida e no bem-estar dos indivíduos

(Loureiro *et al.*, 2012b; Rosa; Loureiro; Sequeira, 2014). A seguir, apresentam-se modelos variados de intervenções descritos nos artigos, não se trata de expor em detalhes todo o processo, mas evidenciar propostas que poderão servir de base para reprodução e incentivo de novas pesquisas na área.

No *Fume*, experiência originada do grupo *mobile health game fume*, uma iniciativa desenvolvida por Heidi Parisod, no ano de 2017, na Finlândia, com crianças e adolescentes de 10 a 13 anos, com o objetivo de abordá-los antes de uma primeira possível experiência com o tabaco e, por meio das determinantes da LS (acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações), promover a saúde. Visava-se evitar o uso dessa substância na fase inicial da adolescência, a partir da criação de um “*quis*” (jogo de perguntas para testar o conhecimento) e outros quatro minijogos de *videogame* (1. minijogo do autocarro – que apresenta diferentes resultados sobre o efeito do tabaco para a saúde; 2. minijogo do ambiente – evidencia os efeitos do tabaco no ambiente, na natureza; 3. minijogo do porquinho mealheiro – trata da dependência da nicotina e as consequências financeiras do consumo do tabaco; e 4. minijogo de aceitar e recusar tabaco – trata da escolha diante da oferta do tabaco e encoraja a resistência à pressão dos pares para dizer não ao tabaco). Os minijogos vêm com efeitos sonoros e visuais que salientam os efeitos positivos de uma vida sem tabaco e as consequências negativas de seu uso (Pinto *et al.*, 2022).

O Programa de Auxílio à Saúde Mental (PASM) foi desenvolvido como um programa de primeiros socorros psicológicos em LSM. Trata-se de uma ferramenta de auxílio psicoeducacional que incrementa a LSM para abordar acerca da depressão em estudantes por-

tugueses. Busca fomentar o conhecimento em saúde mental, o reconhecimento e a valorização do adoecimento mental e capacita para a prestação de primeiras ajudas em saúde mental entre pares. Auxilia na redução das crenças e dos estigmas, potencializando a procura por ajuda e apoio (Loureiro *et al.*, 2020).

A *MentaHLiS* – AA é um instrumento que tem por finalidade avaliar a LSM em adolescentes, oportunizando as condições para delinear programas de intervenção inclusivos e adequados aos contextos e públicos destinatários (Rosa; Loureiro; Sequeira, 2016).

O Programa *SMILES*, dirigido para crianças e adolescentes entre 8 e 16 anos com parentes com doenças mentais, trata-se de uma intervenção de três dias consecutivos, visa aumentar o conhecimento das crianças e treinar suas habilidades e competências em torno do adoecimento de seus pais que lhes sejam benéficas para uma convivência sem tabus com a família e com a sociedade (Pinto; Maia, 2022a).

Family Focus, desenvolvido na Austrália, engloba duas seções: uma para pais com diagnóstico de depressão ou ansiedade e a outra para os filhos menores, com objetivo de proporcionar informações, corrigir mitos e crenças sobre o adoecimento dos pais, além de fornecer estratégias de *coping* e de procura de ajuda para as crianças (Pinto; Maia, 2022a).

The *children's group*, criado no Canadá, com duração de oito semanas, para crianças em período escolar. Objetiva educar sobre as doenças mentais e a expressão de sentimentos difíceis sobre ser filho de pais com doenças mentais, utilizando-se do humor para alcançar seus objetivos (Pinto; Maia, 2022a).

Child Talks, desenvolvido na Holanda, é uma intervenção breve oferecida por profissionais da saúde aos pais com doenças mentais e/ou uso abusivo de substâncias psicoativas, baseado em conversas psicoeducativas, com eles e seus filhos, uma delas em conjunto, para abordar o diagnóstico e o funcionamento da família (Pinto; Maia, 2022a).

O Programa Semente, elaborado pelo serviço de psiquiatria de um hospital em Portugal, identifica crianças e adolescentes cujos pais possuem transtornos mentais e tem como objetivo a promoção da saúde mental, o desenvolvimento de fatores de proteção e a diminuição do impacto de fatores de risco, além de trabalhar a sensibilização de profissionais da saúde para o cuidado com esse público (Pinto; Maia, 2022a).

O Projeto Gente Feliz com Lágrimas, programa de intervenção mensal inicialmente e, em seguida, espaçado, por questões logísticas dos participantes, consiste em um grupo aberto, com média de 10 a 15 famílias. Ele inclui, para as crianças, estratégias de promoção de saúde, expressão dos medos e confusão sobre o adoecimento dos pais e o desenvolvimento de saúde mental positiva; já para os pais com adoecimento mental, formas de discutir com os filhos sobre seu adoecimento e melhorar a confiança e a comunicação entre os membros da família, diminuindo fantasias e ansiedades. As sessões são acompanhadas por psicólogos, enfermeiros e psiquiatras. Geralmente, tem um tema de condução, seminário conjunto com as famílias, separação posterior de crianças e adultos, tempo de convívio entre os participantes e despedida do encontro (Pinto; Maia, 2022a).

O Programa de Primeira Ajuda em Saúde Mental (PASM) tem uma ação educativa de promoção da LSM para estudantes universitários, especificamente, em relação à ansiedade e fobia social (Cunha; Loureiro, 2021).

Koping Adolescent Group Program (KAP), intervenção psicoeducativa para adolescentes com pais portadores de doenças mentais, constituído de três sessões quinzenais, com duração de seis horas, inclui: psicoeducação, treino, educação pelos pares, questionamentos, discussão em grupo, arte criativa, artesanato, vídeos e jogos. Possui manual facilitador e, no mínimo, dois profissionais da saúde participando das sessões (Morgado; Botelho, 2014).

School Space é uma intervenção educacional para a saúde mental, em contexto escolar. Engloba o contato com pessoas jovens com doenças mentais, discussão interativa e relato de como viver com a doença, visando minimizar os estigmas e preconceitos relacionados aos processos de adoecimento e saúde da mente (Morgado; Botelho, 2014).

O Programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental (PSSM) é um grupo de psicoeducação utilizado como incremento à LSM. Promove, ao mesmo tempo, primeiros socorros psicológicos e primeira ajuda em saúde mental, bem como auxilia na redução de estigmas e de comportamentos de recusa ou evitamento da ajuda profissional. O programa é composto de 14 horas (sete horas/dia), com pessoas recém-formadas no curso de Licenciatura em Enfermagem, e vinhetas que relatam casos de depressão, esquizofrenia e abuso de álcool, conforme critérios do DSM-IV (Loureiro; Souza, 2019; Loureiro; Costa, 2019).

Esse programa foi bastante efetivo no que diz respeito ao aumento dos níveis de LSM acerca da depressão e da ansiedade dos estudantes de Enfermagem. Contribuiu para a gestão de desafios do cotidiano, bem como do estresse acadêmico. Focar na saúde mental dos estudantes é missão social das instituições de Ensino Superior e um caminho para o sucesso profissional dos estudantes que ali são formados. O programa tem se mostrado efetivo em todos os componentes da LSM e em todas as suas intervenções. Ele ocorreu em diferentes momentos do curso e apresentou, em todas as pesquisas, resultados satisfatórios no que tange ao aumento do nível de LSM (Loureiro; Freitas, 2020; Loureiro; Costa, 2019; Loureiro; Souza, 2019).

O Instrumento Literacia em Saúde para pessoas com Hábitos Etílicos (LSHE), construído no Brasil, tem por objetivo avaliar a LS para pessoas com hábitos etílicos com *diabetes mellitus*. Favorece a implementação de grupos de educação em saúde relacionados ao abuso do álcool (Brito *et al.*, 2022).

A utilização de instrumentos para avaliar os níveis de LS, tais como o *QuALISMental* e outros, ancorados em um processo de avaliação psicológica mais integral, pode ser incluída e associada às práticas de LSM (Loureiro, 2015). Intervenções psicoeducacionais são apresentadas também pelos autores, tais como a *ProLisMental* – intervenção em quatro sessões, em contexto escolar, com a finalidade de garantir gradualmente o acesso, a compreensão e a capacitação para utilização nos processos de promoção de saúde, prevenção e gestão da ansiedade (Morgado Loureiro. Botelho, 2021). O *PET* (Programa de Educação Terapêutica) inclui quatro eixos (saúde global; higiene e bem-estar; alimentação e saúde; gestão da doença e das informações em saúde),

os quais são divididos em 12 sessões de uma hora cada uma, considerando a desconstrução de estigmas, as vozes e os saberes experienciais, a descoberta de sentidos e a qualidade das interações estabelecidas (Morais *et al.*, 2020).

4 Considerações finais

A LS e a LSM, situadas no campo da saúde, no campo das políticas públicas e no campo da educação, apresentam-se como intervenções eficazes em todas as etapas do desenvolvimento humano. Embora tenham, em seus primórdios, focado, nas suas pesquisas, no público adulto, hoje são inúmeras as intervenções na vida dos adolescentes e idosos, além dos grupos populacionais específicos: com transtornos mentais, gestantes, grupos de produtores rurais, escolas e universidades, usuários de álcool, drogas e tabaco, entre outros. O que se pode concluir é que, em todos os grupos em que se percebe um aumento dos níveis de LS e LSM, notam-se melhores resultados em saúde, bem-estar e qualidade de vida.

A LS e a LSM contribuem para o crescimento, o desenvolvimento e a maturação de indivíduos e coletivos, tornando-se um processo-chave na produção de sujeitos ativos, corresponsáveis nos seus processos de saúde/doença e favorecendo maior sucesso dessa relação e mais bem-estar para os cidadãos e a sociedade em geral. A ampliação de pesquisas e ações é um caminho produtor para que a LS e a LSM sejam *intervenções* cada vez mais conhecidas e adotadas, em razão dos diferentes saberes que dela se beneficiam, melhorando a sua qualidade e os seus resultados, seja na saúde, seja nas políticas públicas, seja, ainda, nos processos

de educação para a saúde desde os primeiros anos de alfabetização.

As etapas do processo da LS referem-se a reconhecer, prevenir e gerir de modo eficaz os processos de saúde, e as intervenções em LSM sugerem o reconhecimento precoce de possíveis adoecimentos, a procura por ajuda adequada, a superação de estigmas em relação aos processos de doença, a identificação de fontes seguras para informações sobre o estado de saúde e a busca por profissionais adequados à situação. Pode-se dizer que as intervenções nessa área são de grande valor, tanto na promoção da saúde quanto na prevenção de doenças, bem como no tratamento e minimização de sintomas de adoecimentos já instalados na vida dos sujeitos e populações. Trata-se de uma ação individual e ao mesmo tempo coletiva, implicando uma responsabilidade entre todos os envolvidos e permitindo melhores efeitos, na medida em que oferece, aos sujeitos e às populações, condições de refletirem e tomarem suas próprias decisões em relação à sua saúde, dos seus familiares e da comunidade. Munidos de adequadas informações e suportes para suas escolhas e seus direitos, isso é possível.

Por fim, sugerem-se novas pesquisas que considerem também os possíveis benefícios da LS e da LSM em crianças e em outras populações ainda desprovidas de contato com essa metodologia. O Brasil é um campo fértil para novas pesquisas e intervenções nessa área, aliadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), assim como a demais entidades particulares e beneficentes comprometidas com a saúde e o bem-estar dos indivíduos e populações.

Referências

ALVES, S. *et al.* Que mães/futuras mães utilizam a internet para questões relacionadas com saúde mental? **Psicologia, Saúde & Doenças**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 82-88, 2016. DOI:10.15309/15psd170112.

ÁVILA, P.; MENDES, R. V. **Literacia em Saúde em Portugal: relatório síntese**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2016.

BRITO, A. M. G. *et al.* Desenvolvimento de um instrumento de avaliação do letramento em saúde relacionado com o hábito etilista. **Revista Eletrônica Saúde Mental Alcool e Drogas**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 7-16, 9 jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.168021>.

COELHO, V.; LAMELA, D. Programas mediados pela tecnologia para promoção de literacia em saúde mental em adolescentes: revisão sistemática. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 31, n. 1, e200630, 2022. DOI: <http://doi.org/10.1590/S0104-12902022200630>.

CUNHA, S. R.; LOUREIRO, L. M. de J. Programa de primeira ajuda em saúde mental em estudantes do 1.º ano ensino superior. **Revista INFAD de Psicologia. International Journal of Developmental and educational Psychology**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 275-282, 2021. DOI: <http://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2106>.

GONÇALVES, A. *et al.* Literacia em saúde mental positiva nos enfermeiros de cuidados de saúde primários. **Revista INFAD de Psicologia. International Journal of Developmental and educational Psychology**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 71-84, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2044>.

JORM, A. F. Mental Health literacy: empowering the community to take action for better mental health. **The American Psychologist**, [S. l.], v. 67, n. 3, p. 231-243, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0025957>.

JORM, A. F. The concept of mental health literacy. In: ORKAN, O. *et al.* (ed.). **International handbook of health literacy: research, practice and policy across the lifespan**. Bristol: Policy Press, 2019. p. 53-66.

LOUREIRO, L. M. de J. *et al.* Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: conceitos e desafios. **Revista de Enfermagem Referência**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 157-166, 2012a. DOI: <http://hdl.handle.net/10400.12/2530>.

LOUREIRO, L. M. *et al.* Reconhecimento da depressão e crenças sobre procura de ajuda em jovens portugueses. **Portuguese Journal of Mental Health Nursing**, [S. l.], n. 7, p. 13-17, 1º jun. 2012b. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0074>.

LOUREIRO, L.; SEQUEIRA, C.; ROSA, A.; GOMES, S. Rótulos psiquiátricos: “bem-me-quer, mal-me-quer, muito, pouco e nada...”. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 01, p. 40-46, abr. 2014.

LOUREIRO, L. M. J. Questionário de avaliação da literacia em saúde mental QuALiSMental: estudo das propriedades psicométricas. **Revista Referência de Enfermagem**, [S. l.], n. 4, p. 79-88, 5 mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14031>.

LOUREIRO, L.; FREITAS, P. Literacia em saúde mental dos jovens estudantes de enfermagem na integração ao ensino superior. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 24, p. 34-42, dez. 2020a. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0279>.

LOUREIRO, L.; FREITAS, P. Efetividade do programa de primeiros socorros em saúde mental em estudantes de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, [S. l.], v. 5, n. 1, 2020b. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19078>.

LOUREIRO, L. M. de J. *et al.* Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens portugueses sobre abuso de álcool. **Escola Anna Nery**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 474-481, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300010>.

LOUREIRO, L. M. *et al.* Primeira ajuda em saúde mental: contributo do programa para o incremento da literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 24-38, 2020. DOI: <https://doi.org/10.31211/rpics.2020.6.2.184>.

LOUREIRO, L. M.; SOUSA, C. F. Programa de primeiros socorros em saúde mental: estudo piloto. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 72-86, 28 fev. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.31211/rpics.2019.5.1.108>.

LOUREIRO, L. M. de J; COSTA, L. M. B. V. da. Avaliação do programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental em estudantes de licenciatura em enfermagem. **Revista Referência**, [S. l.], v. 4, n. 20, p. 9-18, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV18087>.

MORAIS, C. *et al.* Saúde em cadeia: (co)construção de percursos de literacia em saúde e qualidade de vida. **Revista Portuguesa de**

Enfermagem em Saúde Mental, Porto, n. 7, p. 88-96, 2020. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0252>.

MOREIRA, W. C. *et al.* Covid-19 no Brasil: existem diferenças no letramento em saúde mental entre homens jovens e idosos?.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S. l.], v. 30, p. e3603, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5651.3603>.

MORGADO, T.; BOTELHO, M. R. Intervenções promotoras da literacia em saúde mental dos adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental**, [S. l.], n. ed. esp. I, p. 90-96, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317471503_Intervencoes_promotoras_da_literacia_em_saude_mental_dos_adolescentes_Uma_revisao_sistematica_da_literatura. Acesso em: 7 ago. 2024.

MORGADO, T.; LOUREIRO, L.; BOTELHO, M. A. R. Intervenção psicoeducacional “ProLiSMental” para adolescentes em contexto escolar: Validade de conteúdo através de e-Delphi modificado.

Revista Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental, [S. l.], v. 24, p. 43-50, 2020. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0280>.

MORGADO, T.; LOUREIRO, L.; BOTELHO, M. Intervenção psicoeducacional promotora da literacia em saúde mental de adolescentes na escola: estudo com grupos focais. **Revista de Enfermagem Referencia**, [S. l.], v. 6, p. 1-2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12707/rv20133>.

NELAS, P. *et al.* Conhecimentos das grávidas em saúde mental positiva. **INFAD Revista de Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 225-232, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2096>.

NELAS, P. *et al.* Construção e validação da escala de literacia em saúde sexual e reprodutiva. **INFAD Revista de Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 113-124, 2022. DOI: doi.org/10.17060/ijodaep.2022.n1.v1.2322.

NUTBEAM, D. Achieving Population Health Goals: perspectives on measurement and implementation from Australia. **Canadian Journal Of Public Health**, [S. l.], v. 90, n. 1, p. 43-46, nov. 1999. Springer Science and Business Media LLC. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/bf03403579>.

NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies

into the 21st century. **Health Promotion International**, Oxônia, Reino Unido, v. 15, n. 3, p. 259-267, 1º set. 2000. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.

NUTBEAM, D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies?. **International Journal Of Public Health**, Berlim, Alemanha, v. 54, n. 5, p. 303-305, 30 jul. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-009-0050-x>.

PANELLI, B. L. *et al.* “Promotores da saúde” em um assentamento rural: letramento em saúde como intervenção comunitária.

Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. e29470, 2020.

DOI: 10.15448/1677-9509.2020.1.29470.

PASSAMAI, M. P. B *et al.* Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistemas de saúde. **Revista Interface**, [S. l.], v. 16, n. 41, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>.

PINTO, M.; MAIA, C. Filhos de pessoas com doença mental e programas de intervenção multidisciplinar em literacia em saúde: uma revisão narrativa das experiências internacionais e portuguesas. **JIM Jornal de Investigação Médica**, [S. l.], v. 3, n. 2, 2022a. DOI: <https://doi.org/10.29073/jim.v3i2.665>.

PINTO, M.; MAIA, C. Literacia em saúde mental nos adolescentes: potencialidades, desafios e o papel dos serviços de saúde mental hospitalares. **JIM Jornal de Investigação Médica**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 35-45, 2022b. DOI: <https://doi.org/10.29073/jim.v3i2.663>.

PINTO, D. L. *et al.* Efetividade da versão portuguesa do Fume na literacia em saúde de adolescentes acerca do tabaco. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 30, e3513, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.5455.3513.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.

Plano de ação para a literacia em saúde 2019-2021 – Portugal.

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>: 2018. Acesso em: 7 ago. 2024.

RATZAN, S. Health Literacy: communication for the public good. **Health Promotion International**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 207-214, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.207>.

ROSA, A.; LOUREIRO, L.; SEQUEIRA, C. Literacia em saúde mental de adolescentes: um estudo exploratório. **Revista**

Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental, Porto, v. 21, p. 40-46, 2014. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0236>.

ROSA, A.; LOUREIRO, L.; SEQUEIRA, C. Literacia em saúde mental sobre abuso de álcool em adolescentes: Desenvolvimento de um instrumento de medida. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 16, p. 59-68, dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0158>

ROSA, A.; LOUREIRO, L.; SEQUEIRA, C. Literacia em saúde mental sobre abuso de álcool: um estudo com adolescentes portugueses. **Revista Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental**, Porto, v. 6, n. 38, 2018. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0210>.

ROSA, A.; LOUREIRO, L.; SEQUEIRA, C. Literacia em saúde mental sobre depressão: um estudo com adolescentes portugueses. **Revista Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental**, Porto, v. 21, p. 40-46, 2019. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0236>.

SERRÃO, C.; VEIGA, S.; VIEIRA, I. Literacia em saúde: resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 2, p. 33-38, fev. 2015. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000100006&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 7 ago. 2024.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, [S. l.], v. 8, n. 1, p.102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 ago. 2024.

TOMÁS, C.; QUEIRÓS, P.; FERREIRA, T. Impacto da literacia em saúde nos comportamentos promotores de saúde em gestão de stress em adolescentes. **Portuguese Journal of Mental Health Nursing**, [S. l.], n. 2, p. 1-2, fev. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/jpmhn.0016>.

TOMÁS, C.; QUEIRÓS, P.; FERREIRA, T. A utilização das fontes de informação em saúde como preditor da literacia em saúde sobre uso de substâncias nos adolescentes. **Revista Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental**, Porto, n. 3, abr. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0111>.

Cuidando do estresse ocupacional: um enfoque biopsicossocial e interdisciplinar

*Paulo Eduardo Benzoni¹
Maria Fernanda Pinheiro da Silva²*

A saúde mental no trabalho, o estresse e os cuidados na integralidade mente-corpo

A integralidade e consequente interdisciplinaridade exigida para os cuidados com a saúde mental têm se estabelecido cada vez mais, sobretudo, ao observar-se a concepção holística de saúde que fundamenta as políticas mundiais da Organização Mundial da Saúde (OMS). A concepção do ser humano como biopsicossocial busca, além de balizar as ações diretas em saúde, estabelecer o conceito de promoção de saúde, que se refere ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, atingindo um estado de completo bem-estar físico, mental e social (Brasil, 1986).

No campo do trabalho, as diretrizes da OMS para a saúde mental (WHO, 2022) apresentam orientações a partir de seis enfoques: intervenções no nível das or-

¹ Psicólogo (FFCLRP-USP), Mestre em Promoção da Saúde (UNIFRAN), Doutor em Psicologia (PUC-Camp) e Especialista em Administração (FEARP-USP). Professor Permanente do Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental da Universidade Paulista – UNIP.

² Educadora Física (UNIFIPA). Mestre Profissional em Prática Institucional em Saúde Mental (UNIP).

ganizações, treinamentos gerenciais, treinamentos dos trabalhadores, intervenções no nível dos indivíduos, recomendações para o retorno ao trabalho após licença saúde por problemas de saúde mental e empregabilidade de pessoas que vivem com problemas de saúde mental. Essas diretrizes objetivam uma atuação sistêmica sobre o fenômeno saúde mental e trabalho, considerando a promoção da saúde como um recurso prévio, por meio de comportamentos e atitudes saudáveis.

Muito antes da promulgação da Carta de Ottawa, na qual a OMS estabeleceu os parâmetros hoje em vigor para abordar o processo saúde-doença, nos anos de 1970, o cardiologista de Harvard, Herbert Benson, fundava a *Mind-Body Medicine*, a Medicina Corpo-Mente (MCM), que considerava que as conexões e interações entre cérebro, mente, corpo e comportamento poderiam ativar mudanças psicofisiológicas, constituindo-se em potenciais promotores de saúde no indivíduo. O objetivo da MCM consiste em utilizar conhecimentos fundamentados a respeito das interações entre corpo, mente e emoções, que permitam promover a salutogênese, e suas técnicas incluem, fundamentalmente, a redução do estresse (Schulz; Cysarz; Seifert, 2023; Brinkhaus; Esch, 2021). As estratégias da MCM podem abranger uma variedade de métodos diferentes, incluindo técnicas das áreas de exercício físico, relaxamento, regulação do estresse e nutrição (Esch; Stefano, 2010; Schulz; Cysarz; Seifert, 2023).

Nesse contexto da integralidade biopsicossocial, o estresse passou a ocupar um lugar de destaque, e muitas ações e estudos têm se dedicado a desenvolver mais conhecimento e métodos que possam permitir um gerenciamento dele. Zenelis (2021) considera que a compreensão do estresse, bem como de seus mecanismos,

é essencial para a compreensão do processo saúde-doença, uma vez que, quando não está sob controle e bem gerenciado, pode levar ao adoecimento físico e mental.

Hans Selye foi o pioneiro, o primeiro a identificar um padrão de resposta inespecífica em seus pacientes no Canadá, nos anos de 1950, e a definir aquilo que ele denominou estresse ou resposta de luta e fuga (Selye, 1950; 1959). Consistindo na interação entre perigo e defesa, na luta entre a força sobre o organismo e a resistência oferecida a essa força (Selye, 1950; 1959), entende-se o estresse como parte da programação biológica humana, como um mecanismo básico de autopreservação indispensável para a manutenção da espécie humana. Pereira *et al.* (2018, p. 264) o define como um “conjunto de reações não específicas desencadeadas quando o organismo é exposto a um estímulo ameaçador à manutenção da homeostase”. Enfim, o estresse pode ser determinado como uma resposta neuropsicofisiológica, que envolve a quebra da homeostase do organismo e surge em função da ocorrência de eventos externos e internos ao indivíduo, percebidos como ameaçadores da integridade física ou psicológica (Benzoni, 2023).

Dentre as abordagens sobre estresse, a abordagem cognitiva de Lazarus o considera como uma resposta individual do organismo humano frente a experiências que são percebidas como excedentes à capacidade do indivíduo em mudá-las ou superá-las, sem que seja dispendido muito esforço (Lazarus, 2000; Lazarus; Folkman, 1984). Dessa forma, a perspectiva cognitiva de Lazarus leva em consideração a interação entre o indivíduo e o meio no qual ele vive, indo muito além da existência de eventos potencialmente estressantes como a origem do estresse e atribuindo um importante

papel às peculiaridades de cada indivíduo na resposta que este dá aos estressores.

No modelo de Lazarus, o processo de estresse se inicia pela avaliação cognitiva do evento estressor (*cognitive appraisal*), que vai defini-lo como ameaçador ou não, indicando quais as estratégias de enfrentamento (*coping*) são necessárias para lidar com ele. Assim, um quadro de estresse somente se estabelecerá quando o indivíduo, no processo de *cognitive appraisal*, considerar que as demandas que está enfrentando superam sua capacidade de lidar com elas (Lazarus, 2000; Lazarus; Folkman, 1984; Lazarus, 1966; 1995). De modo complementar, Cohen, Kamarck e Mermelstein (1983) propõem o modelo de percepção de estresse que leva em consideração a ocorrência de processos perceptivos atuantes na avaliação do estressor e, assim, estabelecem o chamado estresse percebido, o qual se apresenta antes do estresse objetivo.

Cohen, Kamarck e Mermelstein (1983) ainda pontuam que a avaliação do estresse percebido pode ser utilizada em conjunto com o apoio social, para a compreensão de fatores protetivos de doenças. Nessa linha, estudos recentes, como o de Bekiros, Jahanshahi e Muñoz-Pacheco (2022), observaram que o estresse percebido é altamente sensível aos sintomas de problemas de saúde relacionados ao estresse e ao apoio social recebido da família e dos amigos. Também, Luo *et al.* (2021) apontaram que o fator de estresse geral percebido é um dos preditores mais robustos da maioria dos resultados de saúde, ligados a variáveis como idade, sexo, traços de personalidade e exposição ao estressor, compondo possíveis diáteses subjacentes ao fator de estresse geral percebido. Benzoni (2023) propõe um modelo de percepção de estresse que integra aspectos da percep-

ção social, crenças e valores individuais. A partir desse modelo, defende que uma mudança na percepção dos estressores leva a uma atitude mais adequada e, consequentemente, saudável para com o estresse.

Atualmente, entende-se que o estresse em si não se trata necessariamente de algo ruim, uma vez que ele se dá como resposta à sobrevivência. Esch, Stefano e Michaelsen (2024) afirmam que o conceito moderno de estresse está concentrado na compreensão do equilíbrio biológico, por meio do qual os organismos garantem a sua sobrevivência, mantendo a homeostase em resposta aos desafios da vida cotidiana.

O mundo do trabalho na atualidade, sobretudo no período pós-pandemia da Covid-19, tem se mostrado como gerador de níveis alarmantes de estresse. Porém, mesmo antes desse momento, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho apontava que transtornos mentais comuns, a incapacidade de trabalhar, absenteísmo elevado e longas licenças de saúde correspondiam diretamente ao estresse ocupacional (EU-OSHA, 2019).

Compreendido como um subconjunto da temática estresse (Gunasekra; Perera, 2023), o estresse ocupacional consiste no processo pelo qual as experiências e demandas do trabalho, os estressores ocupacionais, levam a mudanças de curto e longo prazo na saúde mental e física de uma pessoa (Luo, 2021). Simonelli (2020) aponta que são diversos os motivos que podem elevar os níveis de estresse, incluindo o tipo de ocupação, cobranças e pressões de trabalho incompatíveis com os conhecimentos e habilidades do trabalhador.

Ao retomar o conceito de cuidados biopsicossociais com a saúde, dada a estabelecida ação expressiva do

estresse no processo saúde-doença (Santos *et al.*, 2020; Ribeiro *et al.*, 2018), determinando-o como uma manifestação nos contextos ocupacionais, volta-se para a premente necessidade de cuidado com ele. Não sendo possível administrar os estressores com a sua retirada do ambiente de trabalho, entende-se que é fundamental implementar programas que permitam aos trabalhadores conhecer melhor e gerenciar adequadamente o estresse ao qual estão expostos, atuando na mudança da percepção dos estressores. Nesse contexto, e também com base na Medicina Corpo-Mente, muito tem se falado da estrutura BERN (*Behavioral, Exercise, Relaxation and Nutrition*) – em português, Comportamento, Exercício Físico, Relaxamento e Nutrição –, uma estrutura de intervenção que abrange inúmeras atividades multimodais, constituindo um conjunto prático de ferramentas baseadas nos pilares terapêuticos individuais que definem a MCM (Esch; Stefano, 2022; 2010).

Dentro da estrutura BERN, o aspecto voltado ao comportamento compreende a mudança de percepções sobre os estressores, o que leva a uma alteração na magnitude dada a eles e, conseqüentemente, modula para baixo a resposta do organismo ao perigo que o estressor representaria para a integridade física e psicológica.

No que diz respeito ao E, de “exercício físico”, Esch e Stefano (2010) afirmam que seja necessária a prática regular de exercícios, tanto aeróbicos como anaeróbicos. Nesse aspecto, os benefícios dos exercícios físicos sobre o estresse são extensamente documentados na literatura científica (Leger *et al.*, 2023; Cao *et al.*, 2021; Zhou *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2020; Vorkapic-Ferreira *et al.*, 2017), uma vez que sua prática regular reduz o risco de morte precoce, doenças cardíacas, certas patologias

como diabetes tipo II e doenças pulmonares, além de prevenir a obesidade, promover o bem-estar e reduzir o estresse, a ansiedade e a depressão (Mathias *et al.*, 2019).

A atividade física, em suas inúmeras manifestações, como dançar, brincar, praticar esportes e outras, vem se estabelecendo como um aspecto de grande importância para a saúde (Nahas, 2017). Nos últimos anos, houve a sua inclusão na agenda de políticas públicas no Brasil, bem como a sua inserção nos sistemas vigentes de monitoramento da saúde da população brasileira. Com isso, foram possibilitados grandes avanços, como a inserção na Política Nacional de Promoção da Saúde e na Política Nacional de Atenção Básica, destacando, assim, a participação da Educação Física nas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Silva *et al.*, 2020).

Hansen (2010) recomenda que os trabalhadores expostos a altos graus de estresse façam alguma atividade física, pois ela auxilia na consciência neuromuscular, no funcionamento cardiorrespiratório e na manutenção do peso corporal, promovendo bem-estar e reduzindo a ansiedade e os sintomas de depressão. Dessa forma, entende-se que a prática regular de atividades, em suas diferentes possibilidades, tem potencial para mitigar o risco de doenças crônicas não transmissíveis e melhorar a qualidade de vida, tanto física quanto mental (Mathias *et al.*, 2019).

Uma experiência interdisciplinar com trabalhadores da saúde

Os autores deste capítulo, um psicólogo e uma profissional de educação física, conceberam e executaram um programa multimodal, integrando psicologia, atividade física recreativa e yoga. O trabalho culminou em

um produto técnico, desenvolvido a partir de uma dissertação de mestrado profissional (Silva, 2023), que será discutido aqui com base nos conceitos da Medicina Corpo-Mente e da Estrutura BERN.

Haja vista uma das ocupações mais estressantes (Camargo *et al.*, 2021; Teixeira; Prebianchi, 2019; Miranda; Afonso, 2021; Minck *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2020), o programa multimodal de gerenciamento e controle do estresse ocupacional foi realizado com profissionais de duas unidades de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), um hospital de caridade e uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A ação fundamentou-se nos pilares da estrutura BERN (Esch; Stefano, 2010) e foi desenvolvida ao longo de seis encontros semanais de 60 minutos cada. Participaram, ao todo, 41 trabalhadores, sendo 29 do hospital de caridade e 12 da UBS, ambos locais do interior do estado de São Paulo. Em cada unidade de saúde, houve um grupo distinto.

Para verificar o alcance do programa aplicado, utilizou-se a metodologia de teste e pós-teste com o Inventário de Percepção de Estresse e de Estressores de Benzoni – IPEEB (Benzoni, 2023), que consiste em um instrumento de autorrelato composto por 42 afirmativas referentes a estressores cotidianos. Elas estão divididas em 8 domínios, sendo estes: estressores financeiros; estressores do ambiente de trabalho; cognições e comportamentos estressores; estressores do ambiente familiar; estressores das condições de saúde; estressores das condições de relaxamento; estressores relativos à carga de trabalho e estressores dos relacionamentos sociais. No IPEEB, todas as afirmativas são avaliadas em uma escala Likert³, que varia de 0 (zero) a 4 (quatro), de

³ As escalas Likert utilizadas correspondem a análise sobre o quanto o problema descrito na afirmativa tem acontecido na vida do respon-

acordo com a intensidade e controlabilidade percebida do estressor, permitindo identificar qual área da vida do indivíduo está contribuindo em maior grau para a geração e manutenção do estresse (Benzoni, 2023). O IPEEB foi aplicado antes do início das intervenções com as atividades físicas recreativas e discussões sobre estresse, e uma semana após o término delas.

Quadro I – Descrição do objetivo, atividade realizada, aspectos psicológicos trabalhados e a temática discutida em cada encontro

Encontro	Objetivo	Atividade realizada	Aspectos psicológicos	Temática discutida
1	<i>Rapport</i> com os participantes, apresentar o conceito de estresse e dar orientações iniciais.	Palestra de psicoeducação.	Compreensão do que é o estresse.	A importância de gerenciar o estresse e suas consequências para a saúde.
2	Trabalhar equilíbrio, falar sobre trabalho em equipe e motivação.	Equilibre a bolinha.	Socialização, bem-estar mental.	Como é importante termos ajuda para equilibrar as demandas da vida.
3	Estimular o trabalho em equipe, trabalhar o equilíbrio dos participantes.	Trajetos de papel.	Socialização, bem-estar mental.	Como é importante termos que nos equilibrar para lidar com o que nos incomoda e o quanto podemos correr menos no dia a dia.

dente, nos últimos seis meses, bem como o quanto esse está conseguindo resolver o problema, com a seguinte escala: 0 – Não está acontecendo; 1 – Tem acontecido, mas consigo resolver com facilidade; 2 – Tem acontecido, é um pouco difícil, mas estou conseguindo resolver; 3 – Tem acontecido e está sendo difícil resolver; e 4 – Tem acontecido e não estou conseguindo resolver.

4	Estimular o trabalho em equipe e trabalhar o equilíbrio e agilidade dos participantes.	Bola ao alto.	Socialização, bem-estar mental e agilidade no enfrentamento dos estressores.	Aspectos relativos à eficácia das soluções no controle do estresse. Relacionando o que foi falado com os conceitos de <i>coping</i> centrado na emoção e centrado no problema.
5	Estimular a confiança no outro, o trabalho em equipe, o equilíbrio e a agilidade dos participantes.	Trajeto às cegas.	Socialização, bem-estar mental e confiança interpessoal.	Aspectos relativos à confiança no outro e a necessidade de, por vezes, ter que se deixar levar pelo outro.
6	Sensibilizar quanto à importância da respiração no controle da ansiedade e estresse.	Yoga	Concentração e relaxamento.	Importância da respiração adequada para relaxamento a ser usada no dia a dia.

Fonte: Silva (2023).

Os seis encontros foram previamente estruturados com atividades físicas recreativas e atividades de relaxamento físico, de modo a possibilitar uma vivência geradora de reflexões sobre temas relativos à saúde mental, ao estresse e às relações interpessoais no trabalho (Quadro I). Cada encontro iniciava com uma sessão de alongamentos leves, e, na sequência, era proposta uma atividade física recreativa. Ao final, era conduzida uma discussão em grupo que relacionava a experiência vivida com as circunstâncias de trabalho dos participantes. Dessa forma, seguia-se a metodologia da aprendizagem vivencial de Kolb (1984), respeitando as fases

de vivência, relato, generalização e aplicação do que foi experienciado e discutido.

No primeiro encontro, foi realizada uma palestra focada em psicoeducação sobre estresse, abordando questões referentes à sua origem, suas consequências quando elevado e os modos de seu gerenciamento. A palestra também abriu espaço para uma discussão sobre o assunto, possibilitando que os participantes adquirissem um melhor conhecimento sobre ele.

No segundo encontro, foi realizado o exercício equilibre a bolinha, no qual os participantes, divididos em dois grupos, competiram equilibrando uma bola de pingue-pongue em uma folha de papel sulfite. Essa atividade objetivou trabalhar equilíbrio físico, o trabalho em equipe e a motivação; do ponto de vista do estresse, utilizou-se a metáfora de que “na vida temos que equilibrar os acontecimentos estressores”.

No terceiro encontro, foi realizado o exercício trajeto de papel, no qual os participantes, novamente divididos em dois grupos, deveriam seguir andando sobre folhas de papel, nas quais estavam escritas questões estressantes da vida cotidiana. Esse exercício permitiu discutir e trabalhar o equilíbrio necessário na vida ao enfrentar tantos estressores.

O quarto encontro objetivou tratar, além do trabalho em equipe, o equilíbrio e a agilidade dos participantes, utilizando o exercício da bola ao alto. Nessa prática, os participantes formavam um círculo, e cada um deveria jogar uma bola para o alto mencionando uma forma de lidar com o estresse. Em seguida, cada um que se identificasse com o que foi dito pelo colega, corria e pegava a bola, repetindo a ação de jogar ao alto e mencionando uma nova forma de lidar com o estres-

se. A rapidez e agilidade necessárias levaram a uma memorização mais intensa das formas cotidianas de lidar com o estresse.

No quinto encontro, foi realizado o exercício trajeto às cegas, em que, divididos em duplas, um dos integrantes da dupla ficava com os olhos vendados e precisava se deixar ser guiado pelo colega. Esse exercício lidou com a confiança na equipe e com a necessidade de se obter ajuda para enfrentar o estresse.

O sexto e último encontro consistiu em uma aula de yoga, proposta para proporcionar relaxamento por meio da respiração, do alongamento do corpo e da consciência corporal, oportunizando a aprendizagem de técnicas rápidas de relaxamento que poderiam ser utilizadas no dia a dia de trabalho.

Uma das maiores dificuldades encontradas na realização do programa com esses profissionais foi reuni-los, retirando-os de sua rotina intensa de trabalho. O cotidiano exaustivo, a urgência na realização das tarefas, as escalas prolongadas, as condições precárias de trabalho e a vigilância constante dos superiores, apontadas por Teixeira e Prebianchi (2019) como poderosos estressores estruturais desse grupo ocupacional, paradoxalmente atrapalharam a participação dos profissionais em um programa para redução e gerenciamento do estresse relacionado ao trabalho.

Apesar dessa dificuldade para a condução dos grupos, a presença foi constante, e os resultados do teste e pós-teste com o IPEEB, tanto na UBS como no hospital de caridade, apontaram diferenças que indicaram uma melhora na percepção do estresse e na magnitude atribuída aos estressores, como foi observado na análise re-

alizada por meio do teste não paramétrico de Wilcoxon (Tabela 1).

Um importante indicador de melhora obtida pelo programa aplicado referiu-se ao fator cognições e comportamentos estressores, que, na soma dos dois casos, apresentou uma diferença significativa ($p \leq 0,03$), saindo de 1,23 no teste para 0,75 no reteste. Nesse aspecto, um clássico estudo de Friedman e Rosenman (1974), sobre personalidade, estresse e doenças cardiovasculares, destaca o quanto o pensamento ruminativo, um dos itens avaliados nesse fator do IPEEB, pode ser prejudicial à saúde. Sobre ele, observou-se uma melhora importante.

Outro fator que apresentou melhoras significativas ($p \leq 0,03$), no grupo total, referiu-se à percepção das condições de relaxamento, que passou de 1,33 no teste para 1,03 no reteste. Pankaj (2023) pontua a importância do exercício e relaxamento, com a utilização do yoga e da meditação dentro da estrutura BERN, para a redução do estresse e a promoção da saúde. O yoga foi utilizado no último encontro.

De modo geral, o IPEEB apontou uma redução significativa ($p \leq 0,01$) na percepção geral de estresse, saindo de 1,04 no teste para 0,91 no pós-teste. Isso sustenta as proposições de Mathias *et al.* (2019) e Santana *et al.* (2021), que sugerem a importância da prática de atividade física regular como recurso para melhorar a qualidade de vida, tanto física quanto mental.

Fundamentado nas proposições relativas à estrutura BERN, que, entre seus pilares de ações para o gerenciamento do estresse, considera a mudança comportamental, a atividade física e o relaxamento (Esch; Stefano, 2024; 2010), o programa aqui aplicado e medido apresentou indicadores positivos. Questões relacionadas às cognições e comportamentos estressores,

relaxamento e sono, bem como de percepção geral de estresse, demonstraram uma considerável redução nos indicadores antes e depois do programa.

Tabela 1 – Resultados do IPEEB – Inventário de Percepção de Estresse e de Estressores no teste e pós-teste, considerando os dois casos (Hospital e UBS), com o teste de Wilcoxon para o teste e reteste da soma dos dois casos

Fatores do IPEEB	Soma dos dois casos (Hospital + UBS)				
	Teste		Pós-teste		
	Média	DP	Média	DP	p
Estressores financeiros	1,09	0,77	1,28	1,02	0,53
Estressores do ambiente de trabalho	0,89	0,76	0,65	0,71	0,12
Estressores da carga de trabalho	0,81	0,69	0,82	0,72	0,15
Cognições e comportamentos estressores	1,23	0,85	1	0,75	0,03
Estressores da vida familiar	1,13	0,97	0,92	0,83	0,38
Estressores das condições de saúde	1,06	1,07	0,94	1,02	0,34
Condições de relaxamento	1,33	1,04	1,03	1,02	0,05
Estressores dos relacionamentos sociais	0,61	0,86	0,4	0,52	0,05
Percepção geral de estresse	1,04	0,61	0,91	0,58	0,01

Fonte: Silva (2023).

Com base em atividades físicas recreativas, notou-se que a sociabilidade aumentou no decorrer dos encontros. A literatura aponta que esse fator é muito benéfico para a saúde mental e que intervenções que incentivam a atividade social levam a melhorias significativas na saúde humana (Esch; Stefano; Michaelsen, 2024). As atividades sociais também têm um importante papel na composição das ações da MCM (Schulz; Cysarz; Seifert, 2023).

Considerações finais

Como um ser biopsicossocial, o ser humano e sua saúde não podem ser analisados e trabalhados de forma única e unidirecional. É fundamental que ele seja visto e tratado de forma holística, observando seu dinamismo próprio. O estresse, em todas as suas formas de manifestação, constitui um fenômeno biopsicossocial complexo, advindo de um grande conjunto de variáveis.

Para um cuidado integral sobre a saúde e o estresse, faz-se necessária a articulação interdisciplinar e, por vezes, transdisciplinar de saberes, integrando diferentes áreas de conhecimento. Aqui, integraram-se a Psicologia e a Educação Física, culminando em uma experiência que apontou para uma possibilidade interessante de se trabalhar o estresse ocupacional, por meio de atividades multicomponentes, que combinam psicologia cognitiva e a atividade física recreativa.

Referências

BEKIROS, S.; JAHANSHAH, H.; MUÑOZ-PACHECO, J. M. Uma nova teoria de amortecimento do apoio social e do estresse psicológico. **PLOS ONE**, [S. l.], v. 17, n. 10, e0275364, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0275364. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0275364>. Acesso em: 22 jul. 2024.

BENZONI, P. E. **Controle do estresse em 8 encontros**: guia para profissionais com protocolo cognitivo para aplicação. Novo Hamburgo, RS: Sinopsys, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta de Ottawa**. In: Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1986, Ottawa. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 22 jul. 2024.

BRINKHAUS, B.; ESCH, T. **Integrative medizin und gesundheit**. Berlim: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2021.

CAMARGO, S. F. *et al.* Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. **Ciências & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 26, n. 4, p. 1467, 2021. DOI: 10.159/1413-81232021264.02122019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7dYmpff6ZPP9wtxW7gKT8Qc/?lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2024.

CAO, B. *et al.* As atividades físicas estão associadas ao estresse percebido? As evidências da pesquisa sobre saúde e nutrição da China. **Fronteiras em Saúde Pública**, [S. l.], v. 3, 2021. DOI: 10.3389/fpubh.2021.697484. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2021.697484/full>. Acesso em: 22 jul. 2024.

COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R. A global measure of perceived stress. **Journal of Health and Social Behavior**, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 385-396, 1983.

ESCH, T.; STEFANO, G. B. The neurobiology of stress management. **Neuroendocrinology Letters**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 19-39, 2010. Disponível em: <https://www.nel.edu/userfiles/articlesnew/NEL310110A30.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2024.

ESCH, T.; STEFANO, G. B. A estrutura BERN da medicina mente-corpo: integrando autocuidado, promoção da saúde, resiliência e neurociência aplicada. **Fronteiras na Neurociência Integrativa**, [S. l.], v. 16, 2022. DOI: 10.3389/fnint.2022.913573. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/integrative-neuroscience/articles/10.3389/fnint.2022.913573/full>. Acesso em: 22 jul. 2024.

ESCH, T.; STEFANO, G. B.; MICHAELSEN, M. M. Os fundamentos da medicina mente-corpo: amor, bons relacionamentos e felicidade modulam o estresse e promovem a saúde. **Stress and Health**, [S. l.], e3387, 2024. DOI: 10.1002/smi.3387. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.3387>. Acesso em: 22 jul. 2024.

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK – EU-OSHA. **Psychosocial risks in Europe**: Prevalence and strategies for prevention. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019.

FRIEDMAN, M.; ROSENMAN, R. H. **Type a behavior and your heart**. New York: Knopf, 1974.

GUNASEKRA, K.; PERERA, B. Definindo estresse ocupacional: uma revisão sistemática da literatura. **Revista FARU**, [S. l.], 2023. DOI: 10.4038/faruj.v10i1.194. Disponível em: <https://faruj.sjoi.info/articles/10.4038/faruj.v10i1.194>. Acesso em: 22 jul. 2024.

HANSEN, A. M. *et al.* Atividade física, demanda-controle do trabalho, estresse-energia percebido e cortisol salivar em trabalhadores de colarinho branco. **Arquivos Internacionais de Saúde Ocupacional e Ambiental**, [S. l.], v. 83, n. 2, p. 143-53, 2010. DOI: 10.1007/s00420-009-0440-7. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-009-0440-7>. Acesso em: 22 jul. 2024.

KOLB, D. A. **Experiential learning**: experience as the source of learning and development. Hoboken, EUA: Prentice Hall, 1984.

LAZARUS, R. S. **Psychological stress and the coping process**. New York: McGraw-Hill, 1966.

LAZARUS, R. S. Psychological stress in the workplace. *In*: CRANDALL, R.; PERREWE, P. L. (eds.). **Occupational stress**: a handbook. London: Taylor & Francis, 1995. p. 3-14.

LAZARUS, R. S. Toward better research on stress and coping. **American Psychologist**, [S. l.], v. 55, n. 6, p. 665-673, 2000.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress appraisal and coping**. New York: Springer Publishing Company, 1984.

LEGER, K. A.; CHARLES, S. T.; BROWN, C. J.; FINGERMAN, K. L. Atividade física e processos de estresse diário na terceira idade. **J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci.**, [S. l.], v. 78, n. 1, p. 20-29, jan. 2023. DOI: 10.1093/geronb/gbac113. Disponível em: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/78/1/20/6666537>. Acesso em: 22 jul. 2024.

LUO, J. *et al.* Os papéis do estresse percebido geral e específico do domínio no envelhecimento saudável. **The journals of gerontology**, [S. l.], v. 5, p. 10, 2021. DOI: 10.1093/geronb/gbab134. Disponível em: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/77/3/536/6322087>. Acesso em: 22 jul. 2024.

MATHIAS, N. G. *et al.* Motivos para a prática de atividades físicas em uma academia ao ar livre de Paranaguá-PR.

Revista Brasileira de Ciências do Esporte, [S. l.], v. 41, p. 222-228, 2019. DOI: 10.1016/j.rbce.2018.03.030. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0101328917300574?via%3Dihub>. Acesso em: 22 jul. 2024.

MINCK, A. D. *et al.* Fatores de risco para Síndrome de Burnout entre profissionais da saúde: uma revisão integrativa de literatura.

Revista Brasileira de Revisão de Saúde, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 25593-25605, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-158. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39784>. Acesso em: 22 jul. 2024.

MIRANDA, A. R. de O.; AFONSO, M. L. M. Estresse ocupacional de enfermeiros: uma visão crítica em tempos de pandemia.

Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 34979–35000, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n4-114. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27715>. Acesso em: 22 jul. 2024.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. 7. ed. Florianópolis, SC: Edição do autor, 2017.

PANKAJ, S. Mind, body medicine: the new age prescription. **J Indira Gandhi Inst Med Sci**, [S. l.], v. 9, p. 1-4, 2023.

PEREIRA, H. A.; CAVALCANTE, C. E.; ALBUQUERQUE, R. S. da. COPING: um estudo sobre o estresse e suas estratégias de enfrentamento em uma multinacional em João Pessoa/PB. **Qualitas Revista Eletrônica**, [S. l.], v. 19, n. 2, maio/ago. 2018.

RIBEIRO, R. P. *et al.* Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 39, e 65127, 2018. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.65127. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/93bFnj3GkbyPtrpjyGvn8cj/?lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2024.

SANTANA, T. da S. *et al.* Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros de emergência hospitalar. **Texto & Contexto – Enfermagem**, [S. l.], v. 30, 2021. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0435. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/67PR6qHTkzwQmYmDRmy7hf/?lang=en>. Acesso em: 22 jul. 2024.

SANTOS, M. C. O.; REIS, A. C. R. dos; ANDRADE, L. F. de; REIS, M. P. L.; REIS, A. Repercussões da síndrome de Burnout em profissionais da saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 8383-8392, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-092.

Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13321/11194>. Acesso em: 22 jul. 2024.

SCHULZ, S.; CYSARZ, D.; SEIFERT, G. Editorial: medicina mente-corpo e seus impactos nas redes psicológicas, qualidade de vida e saúde. **Fronteiras na Neurociência Integrativa**, [S. l.], v. 17, 2023. DOI: 10.3389/fnint.2023.1188638. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/integrative-neuroscience/articles/10.3389/fnint.2023.1188638/full>. Acesso em: 22 jul. 2024.

SELYE, H. Stress and the general adaptation syndrome. **British Medical Journal**, [S. l.], v. 4667, p. 1383-1392, 1950. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2038162/pdf/brmedj03603-0003.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2024.

SELYE, H. **Stress**: a tensão da vida. São Paulo: Ibrasa, 1959.

SILVA, I. C.; KNULTH, A. G.; MIELKE, G. I.; LOCH, M. R. Promoção de atividade física e as políticas públicas no combate às desigualdades: reflexões a partir da Lei dos Cuidados Inversos e Hipótese da Equidades Inversa. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 36, n. 6, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00155119. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8wfs4jsfmXNfwpKQCSN3jxd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2024.

SILVA, M. F. P. da. **Programa de gerenciamento e controle do estresse ocupacional com atividades multicomponentes**: uma proposta com profissionais da saúde. 2023. Dissertação (Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental) – Universidade Paulista, São Paulo, 2023.

SIMIONELLI, L. Estresse ocupacional e alternativas de intervenção: um estudo bibliométrico. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. e67932401, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i3.2401. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2401>. Acesso em: 22 jul. 2024.

TEIXEIRA, F. D.; PREBIANCHI, H. B. Comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 598-606, 2019. DOI: 10.17652/rpot/2019.2.15321. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v19n2/v19n2a04.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2024.

VORKAPIC-FERREIRA, C. *et al.* Nascidos para correr: a importância do exercício para a saúde do cérebro. **Revista Brasileira Medicina do Esporte**, [S. l.], v. 23, n. 6, 2017. DOI: 10.1590/1517-869220172306175209. Disponível em: <https://www>.

scielo.br/j/rbme/a/5nzW5gTTWcCTk9r4SD8Hkgf/?lang=pt.
Acesso em: 22 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION –WHO. **Orientações sobre saúde mental no trabalho**. Genebra: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>. Acesso em: 22 jul. 2024.

ZENELIS, I. E. **Estresse no trabalho**. Rio de Janeiro: Edição Própria, 2021.

ZHOU, S.; LI, L.; ZHAO, Y.; CAO, Y.; PENG, B.; ZHENG, L. Physical activity under stress: a perspective of HAPA and individual differences. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 18, n. 22, p. 12144, 2021. DOI: 10.3390/ijerph182212144. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/22/12144>. Acesso em: 22 jul. 2024.

Segurança psicológica e trabalho decente: intervenções possíveis

*Luana Folchini da Costa
Silvana Regina Ampessan Marcon
João Ignacio Pires Lucas*

Promover o trabalho decente no mundo tornou-se o principal objetivo da Organização Internacional do Trabalho (OIT), desde 1919, que, nessa época, já chamava os vários agentes sociais para participarem do processo de concretização dessa missão (Magalhães; Santos; Paes, 2024). O trabalho decente é um conceito que está relacionado às aspirações das pessoas em relação às suas vidas profissionais. Em 1999, Juan Somavia, na época, Diretor Geral da OIT (Somavia, 1999), configurou o trabalho decente em quatro objetivos estratégicos: (i) a promoção dos direitos no trabalho; (ii) emprego; (iii) proteção social; e (iv) diálogo social (International Labour Office Geneva, 1999). Em 2015, o trabalho decente foi incluído na Agenda 2030, como um dos objetivos para o desenvolvimento sustentável, sendo o 8º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (Nações Unidas Brasil, 2015).

Trabalho decente é aquele que promove oportunidades para que homens e mulheres obtenham um trabalho produtivo e de qualidade, em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade humanas (OIT, 1999). Concretizar e efetivar esse conceito é importante para auxiliar na superação da pobreza, na

redução das desigualdades sociais, na garantia da governabilidade democrática e no desenvolvimento sustentável (Marcon; Kanan; Costa, 2023).

A percepção do trabalhador sobre o trabalho decente, conforme Ferraro *et al.* (2018), pode ser identificada por meio de sete dimensões: (1) Princípios e Valores Fundamentais no Trabalho, que se referem a um conjunto de valores fundamentais e à operacionalização no contexto de trabalho, tais como justiça interacional e processual, dignidade, participação, liberdade, não discriminação e confiança; (2) Tempo de Trabalho e Carga de Trabalho, que se referem a um bom equilíbrio entre o tempo de trabalho e o tempo pessoal e familiar, bem como um bom ritmo de trabalho e carga de trabalho; (3) Trabalho Realizador e Produtivo, que se refere à contribuição do trabalho para a realização e desenvolvimento pessoal e profissional; (4) Remuneração Significativa pelo Exercício da Cidadania, que não se refere apenas à existência de um salário, mas sim a uma compensação monetária justa e a benefícios que permitam aos trabalhadores e às suas famílias ter um papel completo e digno na sociedade; (5) Proteção Social, que se refere às expectativas do trabalhador relacionadas a um sistema de segurança social que proteja tanto o trabalhador como a família, em caso de desemprego, doença ou mesmo morte, e dê uma perspectiva de uma reforma digna; (6) Oportunidades, que se referem a possibilidades de desenvolvimento profissional, a melhorias na remuneração e à percepção do trabalhador de ter uma escolha como resultado da disponibilidade de empregos alternativos ou de empreendedorismo; e (7) Saúde e Segurança, que se refere à noção de ter condições ambientais aceitáveis e seguras no local de trabalho, as

quais protejam os trabalhadores contra acidentes ou riscos relacionados à saúde (Ferraro *et al.*, 2018).

Na última dimensão, saúde e segurança, conforme Ferraro *et al.* (2018), insere-se a segurança psicológica, que receberá atenção neste capítulo. Para se ofertar um contexto de trabalho considerado decente, as organizações precisam promover ambientes onde as pessoas possam expressar ideias, opiniões e serem autênticas, sem medo de retaliação ou consequências negativas, dentre outras ações. Isto está relacionado a um ambiente organizacional psicologicamente seguro.

No presente capítulo, abordamos a segurança psicológica no espaço de trabalho como uma intervenção essencial para a promoção da saúde mental nas organizações e, conseqüentemente, como uma contribuição para o incentivo ao trabalho decente. Ao explorar as diversas práticas e estratégias voltadas para o fortalecimento da segurança psicológica, essa discussão colabora para o entendimento das dinâmicas interprofissionais, que são essenciais para a construção de ambientes de trabalho saudáveis, decentes, nos quais a saúde mental é uma prioridade, e reforça a importância de uma abordagem integrada e colaborativa no enfrentamento dos desafios contemporâneos nesse campo.

A segurança psicológica nas organizações é um tema que tem ganhado destaque significativo nos últimos anos, especialmente no contexto de pós-pandemia de Covid-19. A relevância dessa discussão reside no impacto direto que a segurança psicológica exerce sobre a saúde mental dos trabalhadores, a inovação, a produtividade e a qualidade das relações interpessoais no ambiente de trabalho. Conforme destacado por Edmondson (2020), a segurança psicológica alude a um

clima no qual os membros da equipe se sentem seguros para correr riscos interpessoais, sem medo de serem punidos ou humilhados por expressarem suas ideias, dúvidas ou preocupações. Trata-se da percepção individual de estar seguro para expressar sugestões, opiniões e ser autêntico no ambiente de trabalho, sem medo de retaliação ou consequências negativas. Esse conceito foi inicialmente introduzido por Edgar Schein e Warren Bennis, na década de 1960, e ganhou destaque com os estudos de William Kahn, nos anos 1990 (Kanan, 2017), que correlacionaram a segurança psicológica ao engajamento no trabalho. Amy Edmondson, na mesma década, aprofundou a investigação ao analisar a incidência de erros médicos em equipes hospitalares, tornando-se uma das principais referências no estudo da segurança psicológica no contexto organizacional. A autora afirma que a segurança psicológica não está associada à ausência de conflitos, mas sim à capacidade de enfrentá-los de maneira construtiva, permitindo que a discordância seja produtiva (Edmondson, 2020).

No contexto organizacional, a segurança psicológica é essencial para a criação de um ambiente de trabalho saudável e produtivo. Um ambiente psicologicamente seguro promove a confiança, a colaboração e a inovação, enquanto a falta de segurança psicológica pode resultar em medo, estresse e alta rotatividade de funcionários (Miliken *et al.*, 2003; Edmondson; Lei, 2014). Segundo estudos de Carmeli e Gittel (2009), a segurança psicológica permite que as equipes compartilhem conhecimentos e aprendam com os erros, aumentando a eficácia e o desempenho. Além disso, ela está diretamente ligada ao bem-estar dos trabalhadores, reduzindo os níveis de ansiedade e depressão e promovendo uma cultura de apoio mútuo e respeito.

O Instituto Internacional em Segurança Psicológica (2022) realizou uma pesquisa pioneira no Brasil, em 2022, indicando que 56,9% dos líderes e trabalhadores de recursos humanos compreendem o conceito de segurança psicológica e reconhecem sua importância para o desenvolvimento de uma cultura organizacional baseada na confiança e na mudança de paradigmas, embora não entendam como isso funciona na prática.

Um ambiente psicologicamente seguro está vinculado a um maior engajamento dos funcionários, à melhoria na comunicação, ao aumento da criatividade e inovação, e a um maior senso de pertencimento e satisfação no trabalho. Quando os trabalhadores se sentem seguros para expressar suas ideias e preocupações, a organização se torna mais adaptável e resiliente (Poyton, 2024; LeaderFactor, 2023). Já a insegurança psicológica pode levar a um ambiente de trabalho tóxico, onde o medo de retaliação impede a comunicação aberta e honesta, resultando em baixa moral, alta rotatividade e diminuição da produtividade. Estudos indicam que a insegurança psicológica pode impedir a troca de ideias e a colaboração, tornando as equipes menos eficazes e comprometendo o sucesso organizacional (Dollard *et al.*, 2017).

A emergência da segurança psicológica nas organizações é amplamente discutida na literatura acadêmica, com destaque para sua relevância além da inovação e produtividade, abrangendo também a cultura organizacional e a saúde mental dos trabalhadores. Segundo estudo, a segurança psicológica é crucial para a saúde mental dos funcionários, reduzindo o estresse, a ansiedade e a depressão no ambiente de trabalho (Dollard *et al.*, 2010). Outro estudo ressalta a importância de um clima organizacional que apoie a saúde mental como

fundamental para o bem-estar e a eficácia organizacional (Idris *et al.*, 2017).

A qualidade das relações, o impacto da liderança sobre seus liderados, o propósito no trabalho e outros fatores têm sido repensados à medida que seus efeitos sobre a vida das pessoas causam consequências, como a rotatividade, baixo engajamento e redução do sentimento de pertencimento. No dia a dia, percebe-se que muitos aspectos de relacionamento interpessoal entre equipes e nas relações líder e liderado são atravessados por uma maneira de se fazer comunicação que não parece eficaz e clara entre as pessoas, contribuindo para que uma cultura de segurança psicológica não consiga se instalar e se perpetuar no ambiente de trabalho. Quando se fala em segurança psicológica, está se referindo a um ambiente em que seja possível desenvolver conversas francas, com exposição de ideias diferentes e sem a repressão por medo de ser criticado e reprovado. Nesse ponto, a comunicação entra em cena como coadjuvante na tentativa da criação dessa cultura (Edmondson; Lei, 2014; Edmondson, 2020).

A segurança psicológica nas organizações permite que as pessoas compartilhem objetivos e conhecimentos e se respeitem, estabelecendo relações de alta qualidade mesmo que desempenhem funções distintas dentro da organização. Essas relações promovem um ambiente seguro para trocas e aprendizagem e elevam a segurança psicológica (Carmeli; Gittel, 2009). Além de permitir que as pessoas falem abertamente, o ambiente psicologicamente seguro promove aprendizado. Solicitar ajuda, cometer ou admitir um erro não será visto como negativo nem será punido. É esperado que as pessoas sejam sinceras. Erros e problemas são tratados como oportunidades de melhoria (Edmondson, 2020).

O termo “segurança psicológica” nas organizações também foi motivo de confusão. Os principais aspectos de confusão criados com a terminologia partem do pressuposto de que as pessoas concordam em suas opiniões para que se mantenha um clima agradável, quando na realidade a segurança psicológica não tem a ver com conforto, e sim com franqueza e disposição para se envolver em conflitos. A segurança psicológica proporciona que as pessoas possam falar sobre os seus desconfortos de forma aberta, fazendo com que a discordância entre elas seja produtiva (Edmondson, 1999; 2020).

Outro viés bastante confundido é como se a segurança psicológica fosse um aspecto de personalidade vinculado à extroversão. Pressupõem-se que algumas pessoas não se expressam no trabalho por serem tímidas. Também se pressupõem uma similaridade de confiança e segurança psicológica, e a grande diferença é que o primeiro termo ocorre a nível individual, já o segundo ocorre a nível grupal. Dessa forma, a segurança psicológica se mostra evidentemente em grupos de trabalho e não de modo isolado. A segurança psicológica e padrões de desempenho são dois elementos importantes para as equipes de trabalho, mas não são a mesma coisa e possuem correlação no momento em que afetam o desempenho das equipes, causando consequências à organização como um todo (Edmondson, 1999; 2000).

Os quatro estágios da segurança psicológica, conforme apresentado por Timothy R. Clark (2023), são:

1. **Segurança de Inclusão:** satisfaz a necessidade básica de pertencimento, em que os membros se sentem valorizados por sua individualidade e podem ser autênticos.

- 2. Segurança do Aprendiz:** encoraja a aprendizagem, permitindo que os membros façam perguntas, experimentem e cometam erros sem medo de rejeição.
- 3. Segurança do Contribuinte:** permite que os membros contribuam com suas ideias e habilidades, oferecendo autonomia em troca de desempenho.
- 4. Segurança do Desafiador:** incentiva os membros a desafiar o *status quo* e inovar, promovendo um ambiente de franqueza e melhoria contínua.

É importante ter clareza dos estágios de segurança psicológica para planejamento de desenvolvimentos de líderes, por exemplo. Para promover esse clima de segurança, os líderes precisam demonstrar vulnerabilidade ao compartilhar erros e pedir ajuda, fomentando assim uma cultura de transparência e escuta ativa; incentivar uma comunicação aberta e a confiança; e promover o aprendizado contínuo e a experimentação, tratando erros como oportunidades de crescimento (LeaderFactor, 2023). Esses comportamentos podem ser desenvolvidos.

Com a compreensão aprofundada dos conceitos de segurança psicológica e sua importância para o ambiente organizacional estabelecida na revisão teórica, a próxima etapa desta revisão sistemática envolve a investigação das intervenções práticas que têm sido aplicadas nas empresas e que contribuem para a promoção do trabalho decente. Para garantir uma análise rigorosa e abrangente, a metodologia adotada foi cuidadosamente planejada, utilizando bases de dados de alta qualidade e critérios de seleção específicos, como será detalhado a seguir. A partir dessa metodologia, foi possível identificar e categorizar as intervenções existentes,

permitindo uma discussão estruturada e embasada sobre as práticas, que podem efetivamente promover um ambiente psicologicamente seguro nas organizações.

Metodologia

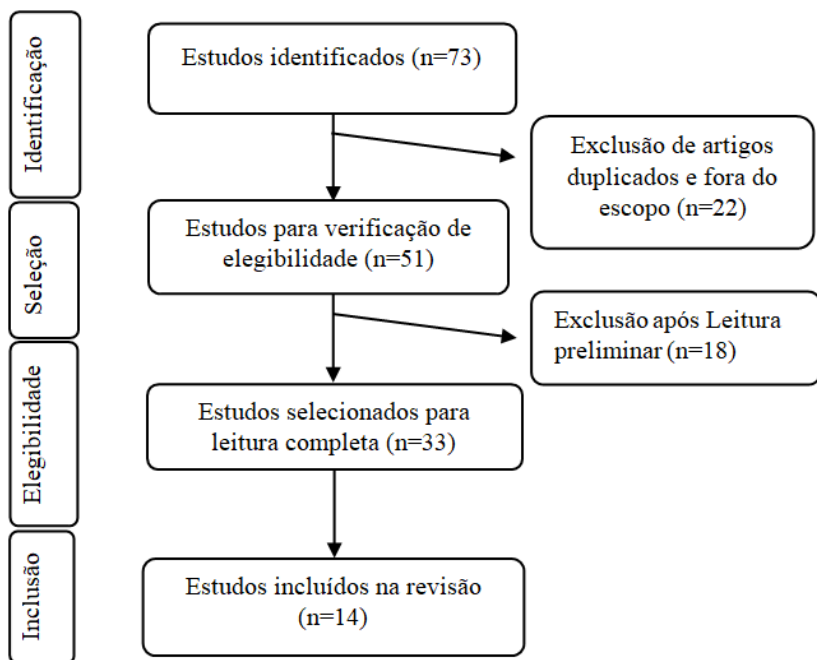
A pesquisa teórica sobre intervenções em Segurança Psicológica nas empresas utilizou as bases de dados *Scopus*, *ScienceDirect* e *Web of Science*, devido à sua ampla cobertura, qualidade e recursos avançados. *Scopus* é reconhecida como uma das maiores bases de dados de resumos e citações, oferecendo ferramentas sofisticadas para análise. *ScienceDirect*, da Elsevier, proporciona acesso a artigos completos de periódicos influentes na psicologia. *Web of Science* dispõe de uma plataforma robusta para análise de citações e identificação de tendências em diversas disciplinas. Essas bases são conhecidas por sua qualidade e são fundamentais para pesquisas acadêmicas, em razão de sua precisão na localização de informações relevantes, conforme evidenciado por estudos comparativos como os de Falagas *et al.* (2008) e Mongeon e Paul-Hus (2016).

O critério inicial para a seleção dos artigos foi apenas a busca pela expressão “*Psychological safety interventions*” e não resultou em nenhum documento. Portanto, a expressão foi dividida em “*psychological safety*” AND “*intervention*” AND “*employee*”, este último com o intuito de direcionar para a área de organizações e trabalho. Como critério, essas expressões deveriam estar contidas no título, resumo ou palavras-chave dos artigos. A busca inicial ocorreu em 20 de julho de 2024 e localizou 73 artigos. Os seis artigos da *ScienceDirect* foram excluídos, pois, na análise preliminar, nenhum se encaixava no escopo da pesquisa, além disso, outros 16 artigos estavam duplicados e um deles foi excluído. Assim, 51 documen-

tos foram submetidos à análise inicial dos resumos, na qual foi verificado o alinhamento dos documentos com a proposta inicial.

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 – Fluxograma do processo de identificação dos artigos



Fonte: elaborada pelos autores (2024).

Resultados

A partir da análise dos resultados, os 18 estudos foram categorizados em duas macrocategorias, a partir do seu foco: (1) foco direto na segurança psicológica, e

(2) foco indireto na segurança psicológica. Os artigos incluídos na primeira macrocategoria foram os que, de fato, apresentaram intervenções cujo intuito era o de promover ou aprimorar a segurança psicológica dos trabalhadores. Já os artigos da segunda categoria foram os que implementaram intervenções com diferentes objetivos, mas que, a partir dos resultados das intervenções, observaram melhorias nos resultados de segurança psicológica. Cada uma dessas categorias foi, por sua vez, subdividida de acordo com o nível de aplicação (individual, de equipe ou organizacional) e o tipo de intervenção (primária, secundária ou terciária), conforme a matriz proposta por Cottrell (2001). Essa estrutura permite uma compreensão mais detalhada e organizada das diversas maneiras pelas quais a segurança psicológica pode ser promovida e gerida dentro das organizações, oferecendo uma base sólida para a discussão dos achados e a elaboração de recomendações práticas.

Tabela 1 – Categorização do conteúdo dos estudos

Macrocategoria – Foco	Categoria – Nível	Subcategoria – Tipo
Foco direto na segurança psicológica	Individual	Tipo Primário: Nenhum estudo foi identificado.
		Tipo Secundário: Nenhum estudo foi identificado.
		Tipo Terciário: Nenhum estudo foi identificado.

<p>Foco direto na segurança psicológica</p>	<p>Tipo Primário: Park <i>et al.</i> (2023) – Analisaram o impacto de um programa de liderança relacional no fortalecimento da segurança psicológica em equipes interprofissionais.</p> <p>Tipo Secundário: Kuntz e Searle (2023) – Avaliaram a eficácia de treinamentos para intervenção de espectadores no combate ao <i>bullying</i> e promoção da segurança psicológica. Fleming, Calvert e Turner (2024) – Exploraram como a liderança pode melhorar a segurança psicológica e a resiliência ao estresse entre educadores.</p> <p>Tipo Terciário: Nenhum estudo foi identificado.</p>
---	---

Foco direto na segurança psicológica	Organizacional	<p>Tipo Primário: Bonde <i>et al.</i> (2023) – Investigaram um programa de <i>mindfulness</i> para reduzir o estresse e melhorar a segurança psicológica em organizações.</p> <p>Cong <i>et al.</i> (2023) – Desenvolveram um modelo teórico sobre a influência da troca líder-membro na comunicação informal de segurança entre trabalhadores.</p>
		<p>Tipo Secundário: Sprang, Lei e Bush (2021) – Estudaram intervenções organizacionais para reduzir o estresse traumático secundário e o burnout, promovendo a segurança psicológica.</p> <p>Yanchus <i>et al.</i> (2014) – Investigaram a percepção da comunicação em ambientes clínicos psicologicamente seguros e inseguros.</p> <p>MacCurtain <i>et al.</i> (2018) – Exploraram as respostas de espectadores ao <i>bullying</i> e o impacto da segurança psicológica nessas respostas.</p>
		<p>Tipo Terciário: Nenhum estudo foi identificado.</p>

Foco direto na segurança psicológica	Misto	Tipo Primário: Bronkhorst (2015) – Analisou como o clima de segurança influencia comportamentos de segurança física e psicológica em organizações.
Foco indireto na segurança psicológica	Individual	Tipo Primário: Nenhum estudo foi identificado.
		Tipo Secundário: Nenhum estudo foi identificado.
		Tipo Terciário: Nenhum estudo foi identificado.
Foco indireto na segurança psicológica	Equipe	Tipo Primário: Nenhum estudo foi identificado.
		Tipo Secundário: Nenhum estudo foi identificado.
		Tipo Terciário: Nenhum estudo foi identificado.

Foco indireto na segurança psicológica	Organizacional	<p>Tipo Primário:</p> <p>Hasan <i>et al.</i> (2023) – Apresentaram um <i>framework</i> para melhorar o desempenho dos funcionários do setor de saúde durante a pandemia, com base no suporte organizacional.</p> <p>Lanke (2023) – Estudou como o treinamento em compaixão pode reduzir o “perigo psicológico” e melhorar a segurança psicológica e o bem-estar individual.</p> <p>Kulik (2022) – Explora como os recursos humanos criaram ambientes de trabalho psicologicamente seguros durante a pandemia de Covid-19.</p> <p>Mellor (2023) – Investigou a importância da segurança psicológica em reuniões sindicais para aumentar a participação e o engajamento dos membros.</p>
		<p>Tipo Secundário:</p> <p>Labrague e Santos (2020) – Refletiram sobre como reduzir o silêncio organizacional entre enfermeiros e promover a segurança psicológica por meio de sistemas eficazes de relatórios.</p>
		<p>Tipo Terciário:</p> <p>Nenhum estudo foi identificado.</p>

Fonte: elaborada pelos autores (2024).

Foram identificados 9 (nove) estudos com foco direto na segurança psicológica. Ainda que nem todos

eles apresentem intervenções direta e exclusivamente para a segurança psicológica, os autores têm interesse em identificar fatores que interferem nos níveis de segurança psicológica. Essas investigações concentram-se majoritariamente em intervenções no nível de equipe, sendo 1 (um) com caráter primário e 2 (dois) com caráter secundário, e, no nível organizacional, sendo 2 (dois) com caráter primário e 3 (três) com caráter secundário. Um dos estudos é misto, considerando todos os níveis de intervenção. Os 5 (cinco) estudos cujo foco na segurança psicológica é indireto concentram-se no nível organizacional, sendo 4 (quatro) com intervenções de caráter primário e 1 (um) de caráter secundário.

Com relação ao caráter temporal dos estudos revisados, observa-se que aproximadamente 80% das pesquisas foram publicadas nos últimos quatro anos, com um pico significativo de publicações entre 2022 e 2024.

Discussão

A análise dos estudos selecionados revela uma diversidade de abordagens e intervenções voltadas para a promoção da segurança psicológica em ambientes organizacionais. Essas intervenções, embora variem em sua forma e foco, compartilham o objetivo comum de criar um ambiente de trabalho mais seguro e colaborativo, onde os colaboradores se sintam livres para expressar suas ideias e preocupações sem medo de retaliação, o que contribui para o contexto de trabalho ser considerado decente. A seguir, são discutidas as implicações práticas dessas intervenções e como elas podem ser implementadas no dia a dia das organizações.

A diferenciação entre intervenções primária, secundária e terciária é fundamental para a gestão eficaz

da segurança psicológica e do estresse no ambiente de trabalho (Cottrell, 2001). As intervenções primárias são proativas, voltadas para a prevenção de problemas e se concentram na criação de um ambiente organizacional saudável que minimize os fatores de risco e promova o bem-estar, evitando que o estresse e a insegurança psicológica se desenvolvam. As intervenções secundárias são reativas, sendo implementadas quando os primeiros sinais de problemas começam a aparecer. Seu objetivo é intervir rapidamente para impedir que esses problemas se agravem, agindo sobre sintomas incipientes para restaurar a estabilidade. Já as intervenções terciárias ocorrem após a manifestação completa dos problemas, focando na recuperação e no tratamento. Essas intervenções são essenciais para minimizar os danos duradouros e para apoiar os funcionários no processo de reabilitação e retorno a um estado de bem-estar (Cottrell, 2001).

Ainda, seguindo a matriz proposta por Cottrell (2001), cada tipo de intervenção pode ser aplicado em diferentes níveis, dentro de uma organização: individual, de equipe ou organizacional. As intervenções primárias, por exemplo, podem incluir treinamentos de resiliência no nível individual, iniciativas de coesão de equipe no nível de grupo ou políticas de bem-estar, no nível organizacional. Intervenções secundárias, por sua vez, podem abranger sessões de *coaching* individual, para gerenciar o estresse inicial; ajustes na dinâmica de equipe, para mitigar conflitos emergentes; ou revisões nas cargas de trabalho organizacionais, para reduzir a pressão sobre os funcionários. Finalmente, as intervenções terciárias frequentemente envolvem suporte psicológico individual, para tratar o burnout; programas de recuperação para equipes afetadas por crises graves; ou reformas

organizacionais após incidentes que comprometem profundamente a segurança psicológica. Dessa maneira, entender a relação entre o tipo de intervenção e o nível de aplicação é crucial para a implementação de estratégias que sejam eficazes e apropriadas ao contexto específico dos desafios enfrentados pela organização.

Os estudos analisados nesta revisão sistemática foram categorizados em duas macrocategorias: intervenções com foco direto na segurança psicológica e intervenções com foco indireto. As intervenções de foco direto concentram-se especificamente em estratégias destinadas a promover a segurança psicológica no ambiente de trabalho, abordando de forma explícita esse aspecto como objetivo principal. Já as intervenções de foco indireto, embora não tenham a segurança psicológica como foco central, demonstram impactos positivos sobre essa questão como resultado de outras ações e estratégias implementadas. Essa distinção é crucial, pois revela diferentes caminhos pelos quais as organizações podem fomentar a segurança psicológica, seja por meio de intervenções direcionadas, seja a partir de práticas que, apesar de visarem a outros objetivos, acabam por beneficiar também a saúde mental e o bem-estar dos colaboradores.

Dentre as intervenções com foco direto na segurança psicológica, destacam-se aquelas que abordam de maneira explícita a criação de ambientes de trabalho seguros do ponto de vista psicológico. Um exemplo é o estudo de Bonde *et al.* (2023), que investigou um programa de *mindfulness* aplicado no nível organizacional. Essa intervenção, classificada como primária, buscou diretamente a redução do estresse e a promoção de um ambiente de trabalho mais seguro e colaborativo. A prática de *mindfulness*, quando integrada de forma regular

no ambiente de trabalho, pode ajudar os colaboradores a gerenciar melhor o estresse e a ansiedade, facilitando a expressão de ideias e a comunicação aberta sem medo de julgamentos ou retaliações. Implementar sessões regulares de *mindfulness*, tanto individualmente quanto em grupo, pode ser uma estratégia eficaz para fortalecer a segurança psicológica dentro das organizações (Bonde *et al.*, 2023).

No nível de equipe, Park *et al.* (2023) exploraram um programa de desenvolvimento de liderança relacional, o qual inclui componentes específicos para promover a segurança psicológica entre as equipes. Esse tipo de intervenção, também classificada como primária, evidencia a importância de fortalecer as relações interpessoais e a confiança mútua entre os membros da equipe. O estudo sugere que líderes treinados em técnicas de liderança relacional podem criar ambientes mais inclusivos e propícios à inovação, nos quais os colaboradores se sintam seguros para compartilhar suas opiniões e participar ativamente dos processos decisórios. A aplicação prática dessas intervenções pode envolver *workshops* contínuos para o desenvolvimento de habilidades de liderança, com foco em comunicação eficaz, empatia e resolução de conflitos (Park *et al.*, 2023).

Já no campo das intervenções secundárias, a pesquisa de Kuntz e Searle (2023) avaliou a eficácia de um treinamento de intervenção de espectadores para enfrentar o *bullying* no ambiente de trabalho. Essa abordagem é crucial para equipes, especialmente, nas de setores em que o *bullying* pode ser um problema significativo. Capacitar os colaboradores para identificar e intervir em situações de *bullying* contribui não só para melhorar a segurança psicológica, mas também fortalecer a cultura organizacional ao promover um ambiente

de trabalho respeitoso e solidário. Organizações que buscam implementar essa prática podem desenvolver programas de treinamento específicos, voltados para o reconhecimento de comportamentos abusivos e para a capacitação dos funcionários em agir de maneira assertiva e preventiva (Kuntz; Searle, 2023).

As intervenções com foco indireto na segurança psicológica demonstram que mesmo ações não diretamente direcionadas para esse objetivo podem ter efeitos benéficos significativos. Por exemplo, Hasan *et al.* (2023) exploraram um *framework* desenvolvido para aprimorar o desempenho dos funcionários do setor de saúde durante a pandemia de Covid-19, com base no suporte organizacional percebido. Embora o foco principal do estudo não tenha sido segurança psicológica, os resultados mostram que o suporte organizacional robusto pode criar um ambiente de trabalho mais seguro e menos estressante para os funcionários. As organizações podem aplicar esses *insights* criando políticas de suporte e bem-estar que, apesar de não terem a segurança psicológica como foco central, contribuem para um ambiente de trabalho onde os colaboradores se sintam valorizados e protegidos (Hasan *et al.*, 2023), propício para o desenvolvimento da segurança psicológica.

De forma semelhante, a pesquisa de Fleming, Calvert e Turner (2024) revelou como intervenções destinadas a melhorar a resiliência ao estresse entre educadores e como ações de fortalecimento da liderança resultaram em melhorias na segurança psicológica. A resiliência ao estresse é um fator crítico em ambientes de alta pressão, e intervenções que desejam ampliar essa capacidade entre os colaboradores, mesmo que indiretamente, promovem um ambiente de trabalho mais seguro e produtivo e, conseqüentemente, mais decente. Isso demonstra

que o investimento em liderança e suporte emocional não apenas melhora a performance individual e de equipe, mas também contribui para a construção de um clima organizacional saudável (Fleming; Calvert; Turner, 2024).

A partir das macrocategorias, os estudos foram categorizados em três tipos principais: primários, secundários e terciários, cada um com diferentes níveis de aplicação, incluindo intervenções no nível individual, de equipe, organizacional e misto. Dentre as intervenções primárias, no nível organizacional, a pesquisa de Cong *et al.* (2023) destacou a implementação de um modelo teórico focado nos efeitos da troca líder-membro na comunicação informal de segurança entre trabalhadores da construção civil. Essa intervenção primária busca incentivar um ambiente em que os líderes estejam mais conectados com suas equipes, facilitando uma comunicação aberta e segura. A aplicação prática desse modelo pode envolver o treinamento dos líderes para desenvolver habilidades de comunicação eficazes e a criação de espaços onde as interações informais e o *feedback* constante sejam incentivados, promovendo assim um ambiente de trabalho mais colaborativo e seguro (Cong *et al.*, 2023).

No nível de equipe, Park *et al.* (2023) também exploraram uma intervenção primária por meio de um programa de desenvolvimento de liderança relacional, como mencionado anteriormente. Essa abordagem não apenas fortalece as relações interpessoais, mas também cria uma base sólida para a construção de segurança psicológica dentro das equipes. Essa intervenção pode ser particularmente eficaz em organizações que buscam promover uma cultura de inovação e colaboração, em que os membros da equipe se sintam confortáveis

em compartilhar ideias e tomar riscos, sem medo de retaliações.

Considerando as intervenções secundárias, no nível organizacional, o estudo de Sprang, Lei e Bush (2021) examinou intervenções destinadas a reduzir o estresse traumático secundário e o burnout em profissionais de saúde, fomentando a segurança psicológica. A aplicação de tais intervenções é essencial em ambientes de alta pressão, onde os colaboradores estão expostos a situações estressantes. Práticas como programas de suporte psicológico e ajustes nas cargas de trabalho podem ser implementadas para mitigar os impactos negativos do estresse e fortalecer a resiliência dos trabalhadores, contribuindo para um ambiente de trabalho mais seguro (Sprang; Lei; Bush, 2021).

Outro exemplo de intervenção secundária foi apresentado por Kuntz e Searle (2023), que investigaram o impacto do treinamento de intervenção de espectadores no enfrentamento do *bullying* em equipes de saúde. Esse tipo de intervenção, aplicada no nível de equipe, é crucial para criar um ambiente de trabalho no qual o respeito mútuo e a segurança psicológica sejam valorizados. Treinamentos regulares e campanhas de conscientização podem ser implementados para capacitar os funcionários a reconhecer e intervir em situações de *bullying*, promovendo um ambiente mais seguro e inclusivo para todos.

Embora nenhum dos estudos analisados tenha focado especificamente em intervenções terciárias para segurança psicológica, a importância dessas abordagens não pode ser subestimada. Programas de reabilitação, suporte psicológico contínuo e reformas organizacionais profundas são exemplos de intervenções terciárias

que podem ser aplicadas para restaurar a segurança psicológica e o bem-estar dos trabalhadores após crises ou incidentes graves, contribuindo para o trabalho decente.

No contexto das intervenções com foco indireto, é importante notar que, mesmo quando a segurança psicológica não é o objetivo central, muitas práticas organizacionais podem impactar positivamente esse aspecto. Por exemplo, o estudo de Hasan *et al.* (2023) sobre o suporte organizacional percebido durante a pandemia de Covid-19 destacou a importância de criar políticas de apoio que, embora objetivem melhorar o desempenho dos colaboradores, também colaboram para a construção de um ambiente seguro e acolhedor. A implementação de tais políticas pode incluir programas de bem-estar, horários de trabalho flexíveis e suporte emocional, que não apenas atendem às necessidades imediatas dos trabalhadores, mas também promovem um ambiente de trabalho mais seguro e psicologicamente saudável.

Outro exemplo de intervenção indireta é apresentado por Mellor (2023), que investigou a importância da segurança psicológica em reuniões sindicais locais. O estudo sugere que ao criar um espaço onde os participantes se sintam seguros para expressar suas opiniões, sem medo de retaliação, há um aumento na participação e no engajamento dos membros. Isso demonstra que intervenções que fortalecem a segurança psicológica, mesmo que aplicadas em contextos específicos como reuniões sindicais, podem ter efeitos positivos mais amplos, criando um ambiente colaborativo e engajado.

Da mesma forma, o estudo de Lanke (2023) explorou o papel do “perigo psicológico” no ocultamento de

conhecimento e sugeriu que o treinamento em compaixão pode ser uma ferramenta eficaz para melhorar a segurança psicológica e o bem-estar individual. Embora o foco principal seja a redução do “perigo psicológico”, a promoção de um ambiente de trabalho compassivo tem implicações diretas na segurança psicológica. Organizações que desejam aplicar esses *insights* podem investir em programas de treinamento que incentivem a empatia e a compreensão mútua, criando um ambiente de trabalho onde os colaboradores se sintam valorizados e seguros para compartilhar suas preocupações e ideias (Lanke, 2023).

Intervenções mistas, que combinam elementos de diferentes níveis e tipos de intervenções, também foram identificadas. O estudo de Bronkhorst (2015), por exemplo, analisou como o clima de segurança dentro das organizações pode influenciar comportamentos de segurança física e psicológica. Esse tipo de abordagem integrada é fundamental para tratar da segurança psicológica de forma holística, considerando tanto o ambiente físico quanto o psicológico. A aplicação prática dessas intervenções pode envolver a criação de comitês de segurança que discutam questões de segurança de forma abrangente, incluindo tanto a prevenção de acidentes físicos quanto a promoção de um ambiente psicologicamente seguro.

A análise dos estudos também permitiu identificar alguns temas comuns, que refletem preocupações compartilhadas entre os pesquisadores sobre aspectos específicos da segurança psicológica nas organizações. O papel da liderança, por exemplo, é um tema comum e central na promoção da segurança psicológica nas organizações. Estudos como os de Park *et al.* (2023) e Fleming, Calvert e Turner (2024) destacam que líderes

que fortalecem as relações e apoiam emocionalmente suas equipes desempenham um papel crucial na criação de ambientes de trabalho psicologicamente seguros.

Outro tema comum é o uso de intervenções baseadas em treinamento. Estudos como os de Kuntz e Searle (2023) e Sprang, Lei e Bush (2021) mostram que treinamentos são ferramentas eficazes para melhorar a segurança psicológica, ajudando a combater o *bullying* e a reduzir o estresse traumático, promovendo ambientes de trabalho mais seguros e colaborativos. A aplicação de modelos teóricos é outro tema recorrente nos estudos sobre segurança psicológica. Cong *et al.* (2023) e Bronkhorst (2015) exploraram, respectivamente, a influência da troca líder-membro e do clima de segurança no comportamento organizacional. Esses estudos indicam que abordagens teóricas podem oferecer *insights* valiosos para o desenvolvimento de intervenções eficazes na promoção da segurança psicológica.

A revisão sistemática dos estudos sobre intervenções de segurança psicológica revela que há uma ampla gama de estratégias disponíveis para as organizações que desejam promover um ambiente de trabalho mais seguro e colaborativo. Embora o campo ainda seja emergente, já existem áreas de convergência teórica e prática que estão sendo exploradas por diferentes pesquisadores. As intervenções primárias, secundárias e terciárias, aplicadas em diferentes níveis, oferecem uma estrutura robusta para a implementação de práticas que não apenas melhoram a segurança psicológica, mas também contribuem para o bem-estar geral, o desempenho dos colaboradores e promoção de um contexto de trabalho decente. A combinação de intervenções diretas e indiretas, bem como abordagens mistas, proporciona às organizações uma flexibilidade considerável na escolha

das estratégias mais adequadas para suas necessidades específicas.

Entretanto, há que se ter em consideração a concentração temporal nos últimos quatro anos, refletindo um aumento significativo no interesse pelo tema da segurança psicológica no ambiente organizacional, especialmente em resposta aos desafios impostos pela pandemia de Covid-19. Esse período marcou uma mudança nas prioridades organizacionais, com uma crescente ênfase na saúde mental, no bem-estar dos colaboradores e no trabalho decente, que tem sido perseguido em função de ser um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável pronunciados pela ONU. Também foi nesse período que Amy C. Edmondson publicou a obra *A organização sem medo: criando segurança psicológica no local de trabalho para aprendizado, inovação e crescimento*, uma referência no tema e que tem inspirado os novos estudos sobre o assunto (Edmondson, 2020). A recente proliferação de pesquisas indica que a segurança psicológica se tornou um tema central nas discussões sobre a criação de ambientes de trabalho resilientes e adaptativos. No entanto, essa concentração temporal também sugere que as práticas e intervenções ainda estão em fase inicial de desenvolvimento, o que implica que os achados devem ser interpretados como exploratórios, com a necessidade de validações adicionais ao longo do tempo e em diferentes contextos organizacionais.

Considerações finais

A revisão sistemática realizada sobre as intervenções de segurança psicológica nas organizações revelou uma diversidade de abordagens e práticas que, apesar de promissoras, ainda se encontram em estágio inicial de desenvolvimento. A maioria dos estudos analisados

concentra-se nos últimos quatro anos, um período que reflete o crescente interesse pelo tema no contexto pós-pandêmico, mas também indica que o constructo teórico da segurança psicológica ainda está em evolução. A recente proliferação de pesquisas nessa área sugere que as organizações estão começando a reconhecer a importância de promover ambientes de trabalho psicologicamente seguros, especialmente diante dos desafios impostos pela pandemia de Covid-19. No entanto, o caráter exploratório dessas investigações aponta para a necessidade de estudos mais aprofundados e sistemáticos que possam consolidar as práticas sugeridas.

Embora os estudos discutidos ofereçam *insights* valiosos sobre as estratégias que podem ser adotadas para melhorar a segurança psicológica, é importante reconhecer que a maioria das intervenções descritas está em fase experimental. Muitas das abordagens são novas e, portanto, carecem de validação em contextos variados e com populações diversificadas. Essa limitação é um reflexo do estado atual do campo, no qual as práticas ainda estão sendo testadas e adaptadas. Isso significa que, ainda que haja um entendimento inicial sobre o que pode funcionar para promover a segurança psicológica, as intervenções precisam ser acompanhadas e avaliadas com mais profundidade para garantir sua eficácia e aplicabilidade em diferentes ambientes organizacionais.

Além disso, a concentração dos estudos nos últimos anos permite questionamentos sobre a maturidade do constructo teórico de segurança psicológica. Enquanto conceitos como *mindfulness*, liderança relacional e intervenção de espectadores são reconhecidos por seus benefícios potenciais, a aplicação prática desses conceitos em diferentes organizações ainda é

limitada. Essa imaturidade teórica sugere que futuros estudos precisam focar não apenas na implementação e nos resultados dessas intervenções, mas também na construção de uma base teórica mais robusta que possa orientar a prática de forma mais eficaz. Pesquisas longitudinais, por exemplo, seriam valiosas para entender os efeitos a longo prazo das intervenções e para identificar quais elementos específicos são mais eficazes em diferentes contextos.

Em termos de fragilidades, este estudo também enfrenta limitações inerentes à revisão sistemática. A exclusão de estudos não publicados ou de fontes fora das bases de dados mais reconhecidas pode ter limitado o escopo da análise, deixando de fora pesquisas relevantes que poderiam complementar os achados apresentados. Também, a predominância de estudos em setores específicos, como saúde e educação, pode não refletir completamente as necessidades e desafios de outros setores industriais. Portanto, é crucial que futuros estudos ampliem o espectro de análise, incluindo uma maior diversidade de setores e abordagens, e que explorem de forma mais detalhada as variações culturais e regionais na implementação dessas práticas.

Em conclusão, embora as intervenções de segurança psicológica descritas nesta revisão sistemática representem um avanço significativo no campo, ainda há um longo caminho a percorrer. O caráter exploratório das práticas e a necessidade de uma maior validação empírica destacam a importância de continuar a investigação nesse campo, com ênfase em estudos que possam consolidar o constructo teórico e ampliar a compreensão sobre as melhores práticas para promover ambientes de trabalho psicologicamente seguros e, como consequência, considerados mais decentes. Com

uma base teórica mais sólida e uma validação empírica mais abrangente, as organizações estarão melhor equipadas para implementar estratégias eficazes que contribuam para o bem-estar e a produtividade de seus colaboradores.

Referências

- BONDE, E. H.; MIKKELSEN, E. G.; FJORBACK, L. O.; JUUL, L. Exploring an organizational-level mindfulness-based intervention in private workplace settings. **Mindfulness**, [S. l.], v. 15, n. 6, p. 1453-1471, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02375-w>.
- BRONKHORST, B. Behaving safely under pressure: The effects of job demands, resources, and safety climate on employee physical and psychosocial safety behavior. **Journal of Safety Research**, [S. l.], v. 55, p. 63-72, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2015.09.002>.
- CARMEI, A.; GITTELL, J. H. High-quality relationships, psychological safety, and learning from failures in work organizations. **Journal of Organizational Behavior**, [S. l.], v. 30, n. 6, p. 709-729, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.565>.
- CLARCK, T. R. **The 4 Stages of Psychological Safety**. Lehi, Utah: LeaderFactor, 2023. Disponível em: <https://www.leaderfactor.com/psychological-safety>. Acesso em: 24 jul. 2024.
- CONG, W.; GOH, Y. M.; ZHANG, S.; LIANG, H.; ZHOU, Z.; GUO, N. Linking leader-member exchange and informal safety communication of construction workers in China: A cognitive psychology perspective. **Journal of Construction Engineering and Management**, [S. l.], v. 149, n. 10, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1061/JCEMD4.COENG-13300>.
- COTTRELL, S. Occupational stress and job satisfaction in mental health nursing: focused interventions through evidence - based assessment. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 157-164, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2001.00373.x>.
- DOLLARD, M. F.; DORMANN, C.; TUCKEY, M. R.; ESCARTÍN, J. Psychosocial safety climate (PSC) and enacted PSC for workplace bullying and psychological health problem reduction. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, [S. l.], v. 26, n. 6, p. 844-857, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1380626>.

DOLLARD, M. F.; BAKKER, A. B. Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, [S. l.], v. 83, n. 3, p. 579-599, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1348/096317909X470690>.

EDMONDSON, A. C. Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. **Administrative Science Quarterly**, [S. l.], v. 44, n. 2, 1999. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2307/2666999>. Acesso em: 5 abr. 2023.

EDMONDSON, A. C. **Organização sem medo**: criando segurança psicológica no local de trabalho para aprendizado, inovação e crescimento. Tradução: T. Cots. 1. ed. Rio de Janeiro: Alta Books, 2020.

EDMONDSON, A. C.; LEI, Z. Segurança psicológica: a história, renascimento e futuro de uma construção interpessoal. **Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior**, [S. l.], v. 1, p. 23-43, 2014. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/456051240/Psychological-Safety-pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

FALAGAS, M. E.; PITSOUNI, E. I.; MALIETZIS, G. A.; PAPPAS, G. Comparison of PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar: strengths and weaknesses. **The FASEB Journal**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 338-342, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1096/fj.07-9492LSF>.

FERRARO, T.; MOREIRA, J. M.; SANTOS, N. R.; PAIS, L.; SEDMAK, C. Decent work, work motivation and psychological capital: An empirical research. **Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation**, [S. l.], v. 60, n. 2, p. 339-354, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3233/WOR-182732>.

FLEMING, C. M.; CALVERT, H. G.; TURNER, L. Psychological safety among K-12 educators: Patterns over time, and associations with staff well-being and organizational context. **Psychology in the Schools**, [S. l.], v. 61, n. 6, p. 2315-2337, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1002/pits.23165>.

HASAN, N.; WASEEM, M. A.; SARFRAZ, M.; WAJID, N. Perceived organizational support and reduced job performance during COVID-19. **Inquiry (United States)**, [S. l.], v. 60, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/00469580231160908>.

IDRIS, M. A.; DOLLARD, M. F.; TUCKEY, M. R. Psychosocial safety climate: Conceptual distinctiveness and effect on job

demands and worker psychological health. **Safety Science**, [S. l.], v. 96, p. 35-45, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2017.03.015>.

INSTITUTO INTERNACIONAL EM SEGURANÇA PSICOLÓGICA – IISP. Patrícia Ansarah e Veruska Galvão, fundadoras do IISP. **Blog do IISP**, 2022. Disponível em: <https://segurançapsicologica.com/2023/01/11/patricia-ansarah-e-veruska-galvao-fundadoras-do-iisp/>. Acesso em: 24 jul. 2024.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE GENEVA. **Report of the Director-General: Decent Work**. Geneva: International Labour Organization (ILO), 1999. Disponível em: <https://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm>. Acesso em: 24 jul. 2024.

KANAN, L. A. Trabajo decente, organizaciones positivas y autenticas: Breve revisión de la literatura. In: PEREZ, É. R. (org.). **Entre lo disciplinar y lo profesional**: Panorama y experiencias en psicología organizacional y del trabajo en Iberoamérica. Cali, Colômbia: Editorial Universidad del Valle, 2017.

KULIK, C. T. We need a hero: HR and the ‘next normal’ workplace. **Human Resource Management Journal**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 216-231, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12387>.

KUNTZ, J. C.; SEARLE, F. Does bystander intervention training work? When employee intentions and organisational barriers collide. **Journal of Interpersonal Violence**, [S. l.], v. 38, n. 3-4, p. 2934-2956, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/08862605221104530>.

LABRAGUE, L. J.; DE LOS SANTOS, J. A. Association between nurse and hospital characteristics and organisational silence behaviours in nurses: A cross-sectional study. **Journal of Nursing Management**, [S. l.], v. 28, n. 8, p. 2196-2204, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13101>.

LANKE, P. Is compassion an answer to the hiding problem? Role of psychological danger and compassion training in knowledge hiding behavior. **Development and Learning in Organizations**, [S. l.], v. 37, n. 1, p. 18-22, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1108/DLO-12-2021-0229>.

LEADERFACTOR. Psychological safety in the workplace. **LeaderfFactor**, 2023. Disponível em: <https://www.leaderfactor.com/psychological-safety>. Acesso em: 24 jul. 2024.

MACCARTAIN, S.; MURPHY, C.; O’SULLIVAN, M.; MACMAHON, J.; TURNER, T. To stand back or step in? Exploring

the responses of employees who observe workplace bullying. **Nursing Inquiry**, [S. l.], v. 25, n. 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/nin.12207>.

MAGALHÃES, A.; SANTOS, N. R.; PAIS, L. Human Resource Management Practices and Decent Work in UN Global Compact: A Qualitative Analysis of Participants' Reports. **Social Sciences**, [S. l.], v. 13, p. 56, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/socsci13010056>.

MARCON, S. R. A.; KANAN, L. A.; COSTA, L. F. Fatores Psicossociais e Trabalho Decente: Possíveis relações. *In*: MADALOZZO, M. M.; CEMIN, T. M.; BOHM, V. (Org.). **Psicologia em diferentes contextos: saúde mental e objetivos de desenvolvimento sustentável**. Caxias do Sul, RS: EducS, 2023.

MELLOR, S. Psychological safety at local union meetings: A key to unlock meeting attendance. **Employee Responsibilities and Rights Journal**, [S. l.], v. 35, n. 2, p. 189-208, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10672-022-09408-3>.

MILLIKEN, F. J.; MORRISON, E. W.; HEWLIN, P. Um estudo exploratório do silêncio dos funcionários: questões que os funcionários não comunicam para cima e por quê. **Journal of Management Studies**, [S. l.], v. 40, n. 6, p. 1453-1476, 2003.

MONGEON, P.; PAUL-HUS, A. The journal coverage of Web of Science and Scopus: a comparative analysis. **Scientometrics**, [S. l.], v. 106, n. 1, p. 213-228, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11192-015-1765-5>.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Medicine**, [S. l.], v. 6, n. 7, p. e1000097, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.

NAÇÕES UNIDAS (BRASIL). Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil. **Nações Unidas (Brasil)**, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 24 jul. 2024.

PARK, B.; TUEPKER, A.; GUZMAN, C. E. V.; EDWARDS, S.; WALLER UCHISON, E.; TAYLOR, C.; EIFF, M. P. An antidote to what's ailing healthcare workers: A new (old) way of relational leadership. **Leadership in Health Services**, [S. l.], v. 36, n. 4, p. 479-494, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1108/LHS-08-2022-0091>.

POYTON, B. Google's Project Aristotle. **Psych Safety**, 28 mar. 2024. Disponível em: <https://psychsafety.co.uk/googles-project-aristotle/>. Acesso em: 24 jul. 2024.

SOMAVIA, J. **Address in the International Labor Conference**. Genebra: International Labor Organization, 1999. Disponível em: <http://www.ilo.org/legacy/english/lib/century/sources/sources1999.htm>. Acesso em: 24 jul. 2024.

SPRANG, G.; LEI, F.; BUSH, H. Can organizational efforts lead to less secondary traumatic stress? A longitudinal investigation of change. **American Journal of Orthopsychiatry**, [S. l.], 2021. DOI: <https://doi.org/10.1037/ort0000546>.

TAYLOR, K.; VAN DIJK, P.; NEWNAM, S.; SHEPPARD, D. Physical and psychological hazards in the gig economy system: A systematic review. **Safety Science**, [S. l.], v. 166, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2023.106234>.

YANCHUS, N. J.; DERICKSON, R.; MOORE, S. C.; BOLOGNA, D.; OSATUKE, K. Communication and psychological safety in veterans health administration work environments. **Journal of Health Organization and Management**, [S. l.], v. 28, n. 6, p. 754-776, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1108/JHOM-12-2012-0241>.

Saúde mental dos professores universitários em tempos de mercantilização da educação

Vialana Ester Salatino⁴

1 Considerações iniciais

Ao iniciar este artigo, destaca-se a indispensabilidade de um olhar atento à saúde mental dos professores universitários e à necessidade de uma perspectiva psicossocial dentro das universidades, sejam elas públicas, privadas ou comunitárias. Pretende-se destacar, aqui, o cenário vivido nas Instituições Comunitárias de Ensino Superior (ICESs), especialmente no contexto da mercantilização da educação, o qual afeta fortemente essas universidades.

Sabe-se que, nas grandes organizações, existem setores que têm preocupação com a saúde mental do trabalhador, entre eles, os departamentos de recursos humanos, segurança do trabalho, psicologia ocupacional e psicologia do trabalho. É sabido que, nas universidades, isso ainda não está tão bem instituído e não ocorre em todas as instituições.

É relevante melhorar esse tipo de cuidado para toda a comunidade acadêmica, especialmente para os professores, que sofrem e estão em constante adaptação no que se refere às fortes mudanças no ambiente

⁴ É professora universitária e psicóloga clínica. É Doutora e Mestra em Educação. Possui MBA em Gestão e Docência de Ensino; Pós-Graduação em Gerência Empresarial; e Especialização em Arteterapia.

de trabalho. Além disso, enfrentam a pressão de manter alunos num cenário acirrado de produtivismo acadêmico, porque temem a perda de seus empregos devido à força com que a mercantilização da educação demite, exclui e contrata professores menos qualificados.

Com isso, forçosamente, os professores mais experientes e cheios de conhecimento tornam-se desnecessários em detrimento de uma sustentabilidade financeira. É como ser retirado da profissão de uma vida, pois essas pessoas não conseguem mais se recolocar, o que pode ser, infelizmente, comparado com a “morte” da profissão.

Tal realidade deixa os professores universitários inseguros, ansiosos e, por vezes, depressivos, e o adoecimento tem sido percebido no espaço universitário. Alguns estudos demonstram esse adoecimento com a Síndrome de Burnout (SB) e até com o afastamento do trabalho. Diante disso, tem-se um problema de pesquisa: *Por que os professores universitários estão adoecendo e perdendo saúde mental?* Bem como, o objetivo de escrita deste artigo, que é: *Conhecer as causas de adoecimento de professores universitários.*

Este artigo tem como base evidências surgidas em relação aos professores de Educação Superior provenientes da tese de doutorado da autora, intitulada *Universidades comunitárias e compromisso social em tempos de mercantilização da educação superior: “o dizer a sua palavra” na percepção de investigadores da educação* (Salatino, 2024). Embora a tese não abordasse diretamente a situação dos professores nesse contexto, apresentou evidências nesse sentido, pois não há como pensar as universidades sem identificar, nelas, o papel e o lugar dos professores. Isso evidencia a necessidade de se

estudar essa realidade junto com esses docentes e de encontrar soluções de enfrentamento e cuidado com o profissional que forma outros profissionais.

Destaca-se que a saúde mental dos trabalhadores, professores ou não, foi pauta nacional no ano de 2024, quando foi aprovada a nova Lei da Saúde Mental, que é a Lei n. 14.831/2024, sancionada em 27 de março de 2024. Esse documento reconhece, formalmente, as organizações que promovem a saúde mental dos seus colaboradores com o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental, incentivando e estimulando o cuidado com o trabalhador, o que também se aplica aos professores universitários (Brasil, 2024).

Consta, ainda, que, no ano de 2022, a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2022) classificou a Síndrome de Burnout como sendo doença ocupacional. Mais tarde, em 2023, essa doença, assim como a depressão e a ansiedade, entrou na lista de doenças relacionadas ao trabalho, aqui no Brasil, reconhecidas como tal pelo Ministério da Saúde (Brasil, [20--]). Há, então, uma mudança na mentalidade organizacional e psicossocial, em que esse adoecimento é visto como possível de ser gerado pelas características do trabalho e não apenas pela vida social, o que, até então, ainda era uma crença geral.

Em vista disso, é importante que as universidades cuidem da saúde mental dos professores e da comunidade acadêmica como um todo, sendo uma nova atribuição da saúde ocupacional que precisa se apropriar dessa missão. Se antes a saúde mental era algo pessoal, hoje faz parte do trabalho que tem propiciado o adoecimento dos trabalhadores em suas particularidades competitivas, estressantes e, por vezes, injustas. Assim,

vê-se a importância dos psicólogos ocupacionais e do trabalho ao estarem inseridos nas equipes que cuidam da saúde do trabalhador.

Mas é essencial relembrar a definição de “Burnout” na CID-11 (Classificação Internacional de Doenças, 11ª revisão): “[...] burnout é uma síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso” (Brasil, [20--]). A pessoa sente como se todas as suas energias estivessem esgotadas, sente exaustão, uma espécie de dificuldade para executar o seu trabalho e se distanciar dele. Também é comum vivenciar sentimentos negativos e, com tudo isso, há a perda da eficácia profissional, sendo necessário o seu afastamento do trabalho em muitas das situações.

Tais alterações na revisão do CID-11 e na Lei n. 14.831/2024 são de extrema necessidade devido ao adoecimento mental da população trabalhadora, visto que o número de transtornos mentais e de afastamentos do trabalho aumenta a cada ano que passa. “A Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), agora inclui transtornos mentais, como burnout, ansiedade, depressão e tentativa de suicídio, como doenças relacionadas ao trabalho” (Lima, 2024, n. p.). Tem-se que a pandemia de Covid-19, devido à forma como se deu, contribuiu para o estresse, a depressão e outros transtornos mentais causados pelo contexto desse dado momento. Conforme demonstra o resumo científico da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2 de março de 2022 e a matéria da OPAS: “No primeiro ano da pandemia de Covid-19, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25% [...]” (OPAS, 2022, n. p.; OMS, 2022, n. p.).

Desse modo, tornou-se ainda mais importante cuidar da saúde mental também no contexto do trabalho. Nas universidades, a mudança que vem se instalando, há quase trinta anos, nomeada como mercantilização da educação, capitalismo educativo, mercantilismo educativo e com outros termos, traz um desequilíbrio para as instituições de ensino e, conseqüentemente, para quem está inserido nelas.

Então, o trabalho dos professores universitários foi forçado a sofrer mudanças, e, de um momento para outro, a qualificação e a trajetória profissional cederam lugar para uma menor experiência, com trabalhadores que são menos remunerados. Conseqüentemente, o professor que perde seu emprego tem muita dificuldade de se recolocar profissionalmente. “[...] professor com especialização passa a ser a maioria nas instituições de Ensino Superior (IESs), pois a hora-aula é mais barata, e, assim, muitos são demitidos para dar lugar a mão de obra menos especializada [...]” (Salatino, 2024, p. 105).

Reforçando o que foi supracitado sobre essa realidade, de acordo com Carlotto (2010), em nosso país, nos últimos anos, vivemos uma expansão da Educação Superior em instituições privadas. Isso aconteceu junto à alteração do conceito e do papel dos professores, envolvendo a expectativa de compreender as necessidades da sociedade em termos de educação. Logo, o acúmulo de conhecimento desses profissionais não é o mais necessário.

Diante disso, a mesma autora enfatiza que existe uma nova configuração de professor universitário, a qual pode ser enriquecedora e satisfatória para muitos, mas que ocasiona e insere fontes de estresse (Carlotto, 2010). Obviamente, nem todos os docentes adoecem,

haja vista que alguns encontram possibilidades de crescimento profissional inseridos no contexto da gestão, do comercial e com diversidade de desafios, que podem vir a contribuir para o ganho de conhecimento e o desenvolvimento profissional, contudo, não deixa de ser estressante pela urgência imposta.

Tal estresse leva muitos professores ao adoecimento, ao “Burnout” e a outros transtornos vinculados a doenças ocupacionais, como a depressão e os transtornos de ansiedade. Essa questão fica evidente no artigo que pesquisou Burnout em professores universitários, no qual se afirma que a Síndrome de Burnout “[...] é desencadeada principalmente pela falta de suporte organizacional percebido” (Silva; Oliveira, 2019, p. 335). No estudo, “[...] foram identificados também, como preditores da síndrome, a idade, a carga horária semanal e o suporte social emocional no trabalho, porém com menor grau de influência” (Silva; Oliveira, 2019, p. 335). Assim, justifica-se a necessidade de abordar essa temática neste capítulo, visando instituir um pensamento e uma reflexão sobre a saúde mental dos professores universitários em tempos de mercantilização da Educação Superior.

2 A influência da mercantilização da educação na saúde mental dos professores universitários

As mudanças comentadas anteriormente, por conta da Educação Superior mercantilizada, fizeram com que as universidades se voltassem ao mercado, com cursos de currículo reduzido, professores com menor qualificação e experiência, alguns apenas com formação e um curso de pós-graduação *lato sensu*.

Agora, com um ensino mais tecnicista, existe uma falta de vínculo com uma educação para a vida e o distanciamento da pesquisa e extensão. Afinal faculdades privadas não têm essa necessidade que faz parte do conceito de uma universidade. Outro fator é a expansão da Educação a Distância (EaD), algumas vezes, sem muita qualidade. Essas são as características da Educação Superior compelida à mercantilização.

De acordo com Sguissardi (2015, p. 869), “a educação superior, no Brasil, vive um intenso processo de transformação de um direito ou ‘serviço público’ [...] em serviço comercial ou mercadoria, isto é, um processo de massificação mercantilizadora”. É o que professores e instituições de ensino vêm vivenciando, alguns negando essa mudança, outros sendo temerosos quanto a ela, e tantos outros aplicando a prática de mercado, visando à sobrevivência. Isso também é o que nos divide como profissionais da Educação Superior e que nos enfraquece como categoria profissional.

A mercantilização da educação está vinculada à prática neoliberal que causa o adoecimento das pessoas. Isso ocorre não apenas na indústria, mas também ambientes universitários, bastando observar que

dar mais serviço do que alguém pode realizar, atribuir mais controles e responsabilidades do que alguém é capaz de cumprir no horário regular de trabalho, criar metas inexecutáveis para “puxar ao máximo” os esforços do trabalhador, criar políticas de competição entre departamentos e sistemas predatórios de bônus são exemplos de como o aumento de sofrimento, segundo a racionalidade da gestão e principalmente da microgestão, extrai valor de condições precárias de trabalho, o que acaba reunindo o mundo corporativo com aqueles que já têm uma relação precarizada com o labor (Safatle; Silva Júnior; Dunker, 2021, p. 240).

Concomitantemente a isso, na concepção de Antunes (2018), o mesmo conceito de trabalho cheio de sentido e que é produtor de um ser social, que propicia saúde e demonstração de talentos, submetido ao signo do capital, ele se transforma, torna-se atividade abstrata, e o trabalhador é reduzido à condição de sujeito-mercadoria. Nesse contexto de trabalho, a educação também se torna uma mercadoria, o que para professores é uma afronta.

Por esse motivo, alguns professores sofrem os efeitos de estarem expostos a um aumento de tensão no seu cotidiano de trabalho, agora inseridos numa espécie de fragmentação da atividade de docência e o aumento das responsabilidades que lhes são exigidas, sem que, em muitas situações, tenham os meios e as condições necessárias para responder adequadamente (Carlotto, 2010, p. 189). Por isso, tendem a adoecer, imersos em estresse, passando por transtornos de ansiedade e, por vezes, até chegam a apresentar o quadro de Burnout.

Dois estudos que investigaram a síndrome em professores universitários no Brasil a definiram como uma reação a fontes de estresse ocupacional frequentes que se acumulam (Sousa; Mendonça, 2009; Carlotto, 2010). Entre os professores de uma universidade privada, na Região Centro-Oeste, identificaram que a percepção de injustiça na forma de distribuição de recursos pode levar o professor à exaustão emocional, o que pode ser evidenciado diante da falta de comprometimento na entrega desse professor (Sousa; Mendonça, 2009). Este é um dos principais sintomas do Burnout: não conseguir entregar o que se fazia antes no trabalho e, por isso, os professores também sofrem e se deprimem; afinal, não existe mais a mesma energia de antes para as atividades. Um consenso na comunidade acadêmica que atua na

saúde ocupacional é a concepção de que o Burnout é uma questão de saúde social e de imensa relevância (Silva *et al.*, 2015).

Da mesma maneira, é de conhecimento geral que o estresse e a insatisfação são conceitos inter-relacionados. E, assim, a pessoa se sente cada vez mais sem recursos internos para dar conta de suas tarefas. Ela sofre a queima total de seu estoque de energia. Conforme entende-se, o Burnout: “é uma síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso” (World Health Organization, 2022).

No que concerne ao estudo feito com professores universitários de Minas Gerais, no Brasil, sobre as dimensões do Burnout, por Oliveira *et al.* (2017), na docência em instituições a qualidade da relação com chefias, colegas e alunos; a presença de recursos necessários para o trabalho; o desejo de mudar de profissão; e a percepção de saúde foram alguns dos padrões que surgiram na pesquisa, demonstrando, mais uma vez, a carga de estresse e a alta responsabilidade sentida pelos professores universitários no exercício de sua profissão.

Esses fatores estressam e desestimulam também os professores, que ainda estão num contexto educacional melhor do que o brasileiro, embora a mercantilização da educação seja uma realidade mundial. E considerando que esses estudos de 1996 e 2001 já demonstram as dificuldades enfrentadas pelos professores, agora em 2024, o estresse aumentou em especial nas universidades comunitárias, que estão passando por sérias dificuldades, inclusive para se manterem.

A situação das ICESs, na atualidade, é que não são nem públicas, nem privadas, por isso, não visam ao

lucro, e o que fazem é se manter, reinvestir e atender à comunidade, de formas características a cada instituição. Em relação à definição de comunitária, consta que: “pública não é, porque não pertence ao governo; e privada também não, pois não é propriedade particular” (Vannucchi, 2011, p. 30). Da mesma forma, “somos um País com uma forte e histórica presença da comunidade no âmbito educacional”, logo universidades comunitárias não seriam o problema, mas uma possibilidade (Schmidt, 2018, p. 38).

Diante disso, não deveria ser um problema a sobrevivência financeira das ICEs, mas, conforme aponta Pegoraro (2013), esse desafio se estabelece conforme as nuances do terceiro setor no Ensino Superior brasileiro, ou seja, conforme a mercantilização da educação. O autor também destaca que as universidades foram incumbidas de resolver problemas mundiais na contemporaneidade, de onde advém o seu compromisso social, portanto, uma característica das comunitárias.

Para manter o mínimo do compromisso social, as universidades comunitárias são ainda mais sufocadas pela mercantilização da educação, e quem sente é o professor dessas instituições. Segundo Rafael *et al.* (2011), eventos estressores entre professores podem evoluir para a Síndrome de Burnout, pois formam uma categoria continuamente exposta a riscos psicossociais.

Ressalta-se que a associação entre estressores e transtornos mentais foi investigada entre trabalhadores em uma universidade, no Reino Unido, que apresentaram maior frequência de ansiedade e depressão comparativamente à população em geral. As grandes demandas de trabalho, o esforço e o comprometimento excessivo no trabalho, associados à baixa resiliência,

foram evidenciados no alto nível de depressão, ansiedade e baixa satisfação com o trabalho, em outro estudo sobre o estresse ocupacional (Mark; Smith, 2012). Isso, já em 2012, aproximava-se do que hoje ocorre com o contexto universitário permeado pela mercantilização da educação.

Essa é uma relação consolidada nas pesquisas sobre o estresse e o trabalho, posto que autores diversos apresentam resultados semelhantes, e se sabe, desde o estudo de Hawkins, Davies e Holmes (1957), sobre eventos estressantes nas IESs e a ligação destes com a depressão, segundo Paykel (2003), bem como sobre as investigações longitudinais, que foram consistentemente evidenciando essa relação (Estrada-Martínez; Caldwell; Bauermeister; Zimmerman, 2012). Por isso, não há como não ver esta perigosa combinação: estresse no trabalho com o adoecimento do profissional, incluindo o adoecimento dos professores no contexto extremamente exigente e estressante vivenciado nas universidades, em especial, nas comunitárias.

De acordo com Massa *et al.* (2016), que realizaram um estudo com professores universitários no Brasil, um quarto dos participantes apresentou sintomas compatíveis com a Síndrome de Burnout. Destacam que a desumanização foi a categoria com maior percentual, referida por 30,6% dos professores. Os autores apontam que, tendo em vista o caráter multifatorial da síndrome, é relevante entender os fatores laborais e psicossociais que podem estar associados ao adoecimento, já que esses têm potenciais que colaboram para a inclusão dos professores em ações voltadas ao bem-estar e à qualidade de vida no trabalho. Importa dizer que a adoção de um suporte laboral, como moderador, protege do efeito

de estressores no equilíbrio entre o trabalho e a vida (Au; Ahmed, 2016).

Tanto o estresse como o hiperativismo são fenômenos sociais, antes de serem “doenças pessoais” (Gaulejac, 2007, p. 231), embora sejam tratados como um problema individual, como fraqueza da pessoa, do profissional, acarretando ainda mais sofrimento. Afinal, são consequências do coletivismo, do sistema e da ação política, favorecem a mercantilização da educação e afetam o emocional dos professores no cotidiano de suas atividades laborais.

Ressalta-se que “a mobilização sobre o trabalho leva a inverter a ordem das prioridades, como se a sociedade inteira tivesse de se colocar a serviço da economia” (Gaulejac, 2007, p. 27). A inversão de valores sociais, humanos e pessoais em favor do neoliberalismo resulta em sofrimento psíquico e adoecimento dos professores universitários no que tange à Educação Superior.

Intervenções psicológicas, nesses casos, podem vir a evitar o adoecimento, que é um sofrimento desnecessário tanto para o professor como para as instituições de ensino. De acordo com Dejours (2015, p. 51), “a certeza de que o nível atingido de insatisfação não pode diminuir marca o começo do sofrimento”. Os professores buscam suprir esse sofrimento com produtividade, o que os adoce mais ainda, pelo estresse que causa.

No cenário atual da Educação Superior, imagina-se que o professor universitário apresente domínio sobre o conteúdo de disciplinas e do plano político-pedagógico da instituição de ensino, que utilize diferentes metodologias de ensino, que prepare aulas e disponha de 24 horas para efetuar atividades relacionadas à pesquisa e à

extensão, e que ainda realize atividades administrativas (Gatti, 2010).

Esse professor precisa ter uma energia inesgotável. Questiona-se: *Quando sobra tempo para a vida pessoal desses profissionais que levam trabalho para casa e para seu fim de semana, que vivem para trabalhar e atender às demandas das IESs a que estão inseridos? E como é possível não adoecer, uma vez que inseridos nessa atribuição infinita de um trabalho competente e exigente, cheio de prazos, e a necessidade de educação continuada, para além do produtivismo acadêmico? E mais, como não adoecer amedrontados com as demissões evidentes a cada semestre?*

Coutinho *et al.* (2011) enfatizam que os contratos de trabalho de professores universitários, caracterizados como parciais e temporários (práxis comum em instituições privadas e comunitárias), não dão garantias de estabilidade, afluindo a saúde mental desses professores, incentivando pensamentos conflituosos, pois se tornam inseguros em relação à sua situação financeira no próximo semestre, e ainda se permanecerão nos empregos, particularmente, quando essa for a sua única fonte de renda.

Com base em Antunes (2018), sabe-se que o trabalho é compreendido como uma atividade indispensável para a vida das pessoas, uma forma de troca entre o ser social e a natureza, sendo fundante do ser humano, que produz coisas necessárias e se sente útil. O autor vê o trabalho como um viabilizador da emancipação humana. Daí o grande impacto sentido pelo professor ao não ter a segurança de que estará atuante no semestre seguinte, mesmo que esse trabalho tenha sido exigente e estressante. Afinal, outras IESs podem não o contratar, devido ao elevado nível de conhecimento adquirido,

pois o ideal para muitas dessas instituições é contratar professores iniciantes, no máximo, com nível de pós-graduação *lato sensu*, para pagar um salário menor.

Da mesma maneira que qualquer outro profissional, quando os professores universitários experimentam altos níveis de estressores no exercício de suas atividades, acabam tendo dificuldades em desenvolver suas funções laborais. É sabido que tais estressores, quando persistentes, podem levar à Síndrome de Burnout, em tese, em razão do estado de exaustão e estresse extremos em situações de trabalho que são desgastantes. Isso impacta, significativamente, os estados físico e mental do profissional, conforme alerta Batista *et al.* (2016).

Salienta-se que os professores universitários, por vezes, também são coordenadores de curso e gestores de setores ou áreas dentro da própria instituição de ensino, para além das atividades na docência. Logo, tem-se que docentes-gestores têm sua vida impactada pelo trabalho na gestão ou na coordenação. Tal implicação é vista como positiva do ponto de vista da profissão, mas também pode ser negativa, no sentido de que é “negativo em relação à sua vida particular, uma vez que a sobrecarga de trabalho faz com que alguns abandonem ou posterguem projetos pessoais associados ao lazer e à família” (Kanan; Zanelli, 2011, p. 8).

Em conformidade com os autores Kanan e Zanelli (2011, p. 8), acredita-se que “o trabalho representa para os participantes uma condição de centralidade em sua identidade pessoal, bem como em sua identificação com a sociedade”. Mais ainda, quando se fala de uma profissão tão ligada ao que se entende como vocação, o fazer por amor, um trabalho que se leva para casa e que se entende como fazendo parte da missão atribuí-

da ao professor gera estresse e invade a vida e projetos pessoais.

Uma possibilidade é ver a situação dos professores com a contribuição da psicologia do trabalho ou organizacional, que “reconhece os desafios impostos às organizações e aos trabalhadores num momento como o de declínio organizacional, assim como os fenômenos psicossociais inerentes a esse período” (Vasconcelos *et al.*, 2018, p. 9). A contemplação da real situação das IESs para entender a dor emocional e o estresse dos docentes pode contribuir com ideias de superação e enfrentamento, visando à saúde mental desses profissionais docentes e da comunidade acadêmica.

Ultrapassar as dificuldades tanto das universidades como dos professores exige mudança, que é como passar de um estado para outro, uma espécie de revitalização que possibilita a alavancagem para a melhoria, conforme indicado por Zanelli (2015). Porém, além de ação, requer coragem e desejo de mudar; mais do que tudo, identificar o que precisa, de fato, ser realizado. Ademais, é necessário conhecer a visão de mundo, as crenças arraigadas desse público (universidade e professor), para, segundo Zanelli (2015), buscar a renovação e o reequilíbrio, com base em seus modelos.

O contexto das IESs, nesse momento, tendo em vista o que estão passando e as mudanças forçadas pelo mercado e pelo neoliberalismo, traz cobranças de produtivismo acadêmico, ameaças de demissão e doação de horas de trabalho em detrimento da organização, fazendo os professores adoecerem (Salatino, 2024).

Também, empresas e governos, que retiram direitos e benefícios dos trabalhadores e os substituem por manipulações sobre terceirização da mão de obra, con-

tratos e empreendedorismo, fazem com que as pessoas fiquem motivadas a dar mais ainda de si, o que, muitas vezes, não podem e, em algum momento, percebem o que lhes ocorre e o quanto irracional isso é (Safatle; Silva Júnior; Dunker, 2021).

De acordo com Dejours (2015, p. 125), “a erosão da vida mental-individual dos trabalhadores é útil para a implantação de um comportamento condicionado e favorável à produção. O sofrimento mental aparece como um intermediário necessário à submissão do corpo”. Aos poucos, os trabalhadores vão sendo levados a produzir sem questionar.

Essa tem sido a realidade cotidiana dos professores universitários em uma educação mercantil, lembrando que educação não é mercadoria, ou, ao menos, não deveria ser. Lembramos que o professor não é incansável e inabalável, apenas porque gosta do que faz. Assim, um dia, a estrutura se rompe, e as consequências, por vezes, são desastrosas. Perante a valorização mercantil, o trabalho se metamorfoseia em atividade imposta, forçada, compulsória (Antunes, 2009). Isso causa enorme sofrimento, e o adoecimento desses professores é quando a demissão lhes provoca uma sensação semelhante à de morte.

Em conformidade com três das subcategorias emergentes da tese da autora deste artigo, na categoria mercantilização da educação, há a Precarização dos Professores – a demissão de professores para contratar professores menos qualificados, com menor ou nenhuma experiência, o que acaba prejudicando a qualidade do Ensino Superior no Brasil.

Outra subcategoria é o – Produtivismo Acadêmico –, que se refere a professores que produzem conteúdo

científico, publicações em escala, visando a um *ranking* da Capes, de forma que nem sempre se prioriza a qualidade, um anti-intelectualismo (Salatino, 2024). Nesse caso, as pesquisas reduzem a qualidade em função do critério quantitativo. As produções dos alunos, sendo nomeadas como de professores, sem nenhum rigor adequado, apenas visam à pontuação.

A última subcategoria – Neoliberalismo Predatório – evidencia o neoliberalismo como uma prática contrária ao comunitário, incentivando o individualismo e adoecendo as pessoas e a sociedade, é como a *porta de entrada* para a mercantilização da educação. Tais subcategorias apontam para muitas das questões aqui mencionadas; afinal de contas, afetam diretamente o trabalho e a qualidade de vida dos professores universitários e explicam um pouco do que os docentes vêm passando no cenário da Educação Superior, em um contexto de mercantilização da educação (Salatino, 2024).

Destaca-se, então, a necessidade de um olhar atento para a questão da desumanização que está afetando os professores universitários, sendo que a psicologia do trabalho ou a ocupacional tem muito a contribuir, ao se preocupar, especialmente, com a saúde mental dos professores nos dias de hoje.

Considerações finais

Sobre os riscos e as possibilidades de manutenção da saúde mental dos professores universitários em um contexto de mercantilização da Educação Superior no país, entende-se que se trata de um desafio.

Para o enfrentamento desse adoecimento, é imprescindível mudar o cenário mercantil na Educação Superior. e como este favorece o capitalismo e está ins-

tituído pelo sistema neoliberal. Torna-se um desafio a cada dia que passa, cada vez maior, mostrando-se como impossível de ser mudado.

Destaca-se que se menciona e se busca compreender o adoecimento, o sofrimento psíquico de professores universitários, em especial, daqueles com mais conhecimento nesse segmento educativo, os quais são mais afetados pelas demandas mercantis. Estes, devido ao fato de conhecerem bem o que ocorre, desistem, desanimam e perdem a saúde mental, porque sabem bem a que se refere e conhecem as gigantes forças envolvidas nesse contexto educativo mercantilizado.

Mas se tal enfrentamento não vem de cabeças pensantes, do cabedal de conhecimento agregado, quando essa categoria se reúne para pensar, então de onde virão a resistência e a mudança? Talvez os professores percebam que a mudança ainda depende deles, mas que, talvez, não seja propiciada por gestores inseridos nas universidades, que não são professores e que, quando o são, não conhecem a gestão, uma problemática conhecida por muitas IESs e por muitos professores.

Nesta escrita bastante reflexiva, mas também consolidada em evidências, enfatiza-se que a saúde mental dos professores universitários está em destaque e em xeque-mate. A “Síndrome de Burnout” está inserida nas IESs como nunca, bem como a depressão e o uso de medicamentos. Não menos importantes, são os transtornos de ansiedade que parecem, infelizmente, instituídos nesse âmbito.

Então, quando se pergunta: *Por que os professores universitários estão adoecendo e perdendo a saúde mental?* Sabemos os motivos e as razões ao verificar a mercantilização da educação, que impõe desafios à sobrevi-

vência das instituições de ensino, mais ainda àquelas comunitárias.

Com isso, vem a cobrança por um produtivismo acadêmico e a busca por *rankings* de destaque, para se vender, enquanto IES, melhor do que a concorrência. Surge, desse modo, a necessidade de uma gestão de permanência de estudantes-pagantes, para que existam recursos financeiros, pois deles dependem professores, funcionários, prédios, inovação, reinvestimento e outros.

Assim, os professores acumulam atividades e competem entre si, visto que muitos são dispensados, descartados e eliminados. Logo, a decepção é cruel, afinal, deram a vida, as poucas horas de sono e os fins de semana para exercer sua profissão, que, agora, vai deixando de existir da forma como a conheciam anteriormente. Todos esses fatores fazem chegar ao objetivo desta escrita, que é conhecer as causas de adoecimento dos professores universitários.

A questão da saúde mental em professores nas universidades é também uma questão de sobrevivência da educação de qualidade, é um aspecto psicossocial e é de importância para todos os envolvidos. Uma das formas de superação desse adoecimento é o investimento em ações da psicologia do trabalho ou ocupacional para o cuidado com os professores universitários, mas precisa ser uma prática de responsabilidade da gestão.

Referências

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo, SP: Boitempo, 2009.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo, SP: Cortez, 2018.

AU, W. C.; AHMED, P. K. Relationships between superior support, work role stressors and work-life experience. **Personnel Review**, [S. l.], v. 45, n. 4, p. 782-803, 2016. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2016-24047-009>. Acesso em: 4 ago. 2024.

BATISTA, J. B. V. *et al.* Transtornos mentais em professores universitários: estudo em um serviço de perícia médica. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 38-3848, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-784561>. Acesso em: 2 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Síndrome de Burnout. **gov.br**, [20--]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>.

Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. **Lei n. 14.831, de 27 de março de 2024**. Institui o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental e estabelece os requisitos para a concessão da certificação. Brasília: Presidência da República, 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14831.htm. Acesso em: 3 ago. 2024.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho: um estudo com professores universitários. *In*: PEREIRA, A. M. T. B. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 187-212.

COUTINHO, M. C. *et al.* Entre o prazer e o sofrimento: um estudo sobre os sentidos do trabalho para professores universitários. **Psicologia: teoria e prática**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 154-67, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-6872011000200012.

Acesso em: 31 jul. 2024.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

ESTRADA-MARTÍNEZ, L. M.; CALDWELL, C. H.; BAUERMEISTER, J. A.; ZIMMERMAN, M. A. Stressors in Multiple Life-Domains and the Risk for Externalizing and Internalizing Behaviors Among African Americans During Emerging Adulthood. **Journal of Youth and Adolescence**, [S. l.], v. 41, n. 12, p. 600-612, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22722890/>. Acesso em: 4 ago. 2024.

GATTI, B. A. Formação de professores no Brasil: características e problemas. **Educação e Sociedade**, [S. l.], v. 31, n. 113, p.

1355-1379, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/R5VNX8SpKjNmKPxxp4QMt9M/?format=pdf>.

Acesso em: 1º ago. 2024.

GAULEJAC, V. de. **Gestão como doença social**: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Tradução Ivo Stomiolo. 3. ed. São Paulo: Idéias & Letras, 2007. 338 p.

GILLESPIE, N. A. *et al.* Occupational stress in universities: staff perceptions of the causes, consequences and moderators of stress. **Work & Stress**, London, v. 15, n. 1, p. 53-72, 2001. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2001-11505-005>. Acesso em: 3 ago. 2024.

HAWKINS, N. G; DAVIES, R; HOLMES, T. H. Evidence of psychosocial factors in the development of pulmonary tuberculosis. **Am Rev Tuberc Pulmon Dis**, [S. l.], v. 75, n. 5, p. 768-80, 1957. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13435451/>. Acesso em: 4 ago. 2024.

KANAN, L. A.; ZANELLI, J. C. Envolvimento de docentes-gestores com o trabalho no contexto universitário. **Psicologia & Sociedade**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 56-65, jan. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/LXKSgppwkQgsG3Y9NScdNvWM/?lang=pt#>. Acesso em: 30 jul. 2024.

LIMA, N. T. Transtornos mentais podem garantir estabilidade de 12 meses no emprego após alta médica. **gov.br**, 29 jan. 2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/inss/pt-br/noticias/transtornos-mentais-podem-garantir-estabilidade-de-12-meses-no-emprego-apos-alta-medica-2>. Acesso em: 1º ago. 2024.

MARK, G.; SMITH, A. Effects of occupational stress, job characteristics, coping, and attributional style on the mental health and job satisfaction of university employees Anxiety, **Stress and Coping**, London, v. 25, n. 1, p. 63-78, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21271408/>. Acesso em: 4 ago. 2024.

MASSA, L. D. B.; SILVA, T. S. de S.; SÁ, I. S. V. B.; BARRETO, B. C. de S.; ALMEIDA, P. H. T. Q.; PONTES, T. B. Síndrome de Burnout em professores universitários. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 180-189, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/104978>. Acesso em: 4 ago. 2024.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Síndrome de Burnout é detalhada em classificação internacional da OMS. **Nações Unidas Brasil**, Brasília, 29 maio 2019. Elaborado por Nações Unidas Brasil. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/83269-s%C3%ADndrome-de-burnout-%C3%A9-detalhada-em-classifica%C3%A7%C3%A3o-internacional-da-oms>. Acesso em: 1º ago. 2024.

OLIVEIRA, A. da S. D.; PEREIRA, M. de S.; LIMA, L. M. Trabalho, produtivismo e adoecimento dos docentes nas universidades públicas brasileiras. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 609-619, set./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/V3Twyq9cC536hK6PyGqhQBQ/?format=pdf>. Acesso em: 2 ago. 20204.

PANDEMIA de Covid-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. **Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS; Organização Mundial da Saúde**, 2 mar. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 1º ago. 2024.

PAYKEL, E. S. Life events and affective disorders. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, [S. l.], n. 418, p. 61-6, 2003. Disponível em: <https://br.search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E210BR714G0&p=Paykel%2C+E.+S>. Acesso em: 4 ago. 2024.

PEGORARO, L. **Terceiro Setor na Educação Superior Brasileira**. Campinas: Edições Leitura Crítica, 2013.

RAFAEL, R. de M. R. *et al.* Burnout syndrome: profile of estress in teachers working in higher education institutions of the baixada fluminense, RJ. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 2329-37, 2011. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/1472>. Acesso em: 31 jul. 2024.

SAFATLE, V.; SILVA JÚNIOR, N. da; DUNKER, C. (org.). **Neoliberalismo: como gestão do sofrimento psíquico**. São Paulo: Autêntica, 2021.

SALATINO, V. E. **Universidades comunitárias e compromisso social em tempos de mercantilização da Educação Superior** **Universidades comunitárias e compromisso social em tempos de mercantilização da Educação Superior**: “o dizer a sua palavra” na percepção de investigadores da educação. Caxias

do Sul: Educus, 2024. 346 p. Disponível em: <https://www.ucs.br/educus/livro/universidades-comunitarias-e-compromisso-social-em-tempos-de-mercantilizacao-da-educacao-superior-4502/>. Acesso em: 1º ago. 2024.

SCHMIDT, J. P. **Universidades Comunitárias e Terceiro-Sector:** fundamentos comunitaristas da cooperação em políticas públicas. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2018.

SGUISSARDI, V. Educação superior no Brasil: democratização ou massificação mercantil?. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 36, n. 133, p. 867-889, 2015.

SILVA, S. C. P. S.; NUNES, M. A. P.; SANTANA, V. R.; REIS, F. P.; MACHADO NETO, J.; LIMA, S. O. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 20, n. 10, p. 3011-20, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tMHPSfqYFQPPDdqKqQrw6b/>. Acesso em: 4 ago. 2024.

SILVA, S. M. F.; OLIVEIRA, Á. de F. Burnout em professores universitários do ensino particular. **Psicologia Escolar e Educacional**, [S. l.], v. 23, n. 8, p. 327-345, 14 nov. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392019017785>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/T7jDvSM96f5V6tRqgbJZZTk/#>. Acesso em: 22 set. 2024.

SOUSA, I. F.; MENDONÇA, H. Burnout em professores universitários: impacto de percepções de justiça e comprometimento afetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 499-508, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/RF9qQMBgH9yg8F4qCRhxXtd/?format=pdf>. Acesso em: 28 jul. 2024.

VANNUCCHI, A. **A universidade comunitária:** o que é, como se faz. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2011.

VASCONCELOS, E. F. *et al.* O declínio organizacional e a ameaça de desemprego ao trabalhador. **Interações**, Campo Grande, v. 19, n. 2, p. 359-371, abr. 2018. Disponível em: <https://www.interacoes.ucdb.br/interacoes/article/view/1633>. Acesso em: 5 ago. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Mental Health and Covid-19:** Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022. Genebra, Suíça: World Health Organization, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1. Acesso em: 1º ago. 2024.

ZANELLI, J. C. Mudança organizacional. *In*: BENDASSOLLI, P. F.; BORGES-ANDRADE, J. E. (org.). **Dicionário de psicologia do trabalho e das organizações**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015. p. 463-472.

A interprofissionalidade como fator psicossocial de proteção no contexto da Atenção Primária em Saúde (aps)

*Fernanda Bitencourt Prigol
Morgana Menegat Cavaleiro
Magda Macedo Madalozzo*

1 Introdução

O mundo contemporâneo é caracterizado por constantes transformações em diversas esferas, incluindo os campos político, científico, cultural e tecnológico, as quais têm desencadeado um impacto significativo nas estruturas sociais, demográficas e econômicas, atingindo também o âmbito da saúde. Diante desse cenário, os problemas de saúde se tornam cada vez mais complexos, o que reflete em novas e crescentes demandas por tratamento e prevenção. A natureza multifacetada das questões de saúde exige abordagens cada vez mais sofisticadas e integradas nos níveis primário, secundário e terciário de cuidados, tanto no setor público quanto no privado.

Nesse cenário em constante renovação, os profissionais de saúde são desafiados a desenvolver ações que sejam precisas, resolutivas e adaptativas, levando em conta as novas realidades e necessidades da população. Isso coloca em evidência a importância de uma base de conhecimento que transcenda o trabalho isolado, pro-

movendo uma integração de saberes científicos diversos. A prática colaborativa e interdisciplinar, portanto, emerge como um requisito essencial para a qualidade e efetividade dos cuidados de saúde.

A interprofissionalidade, conforme definido pela Organização Pan-Americana de Saúde (2016), é vista como uma estratégia inovadora com o potencial de mitigar a crise global da força de trabalho em saúde. Essa abordagem se fundamenta na colaboração entre profissionais de diferentes formações, que, ao trabalharem juntos de forma integrada, oferecem serviços de saúde mais abrangentes e de alta qualidade. Silva *et al.* (2015) destacam que o desenvolvimento de competências interprofissionais e o compartilhamento de habilidades específicas de cada profissão possibilitam a criação de práticas mais eficientes e especializadas. Essa colaboração, segundo Agreli, Peduzzi e Silva (2016), amplia a capacidade das equipes de saúde de responder de maneira conjunta e eficaz às demandas dos pacientes.

Além dos benefícios evidentes da interprofissionalidade para a melhoria da resolutividade dos cuidados em saúde, é essencial reconhecer seu potencial estruturante de apoio psicossocial para as equipes de saúde. A interação constante entre profissionais de diferentes áreas não apenas enriquece o cuidado prestado, mas também promove um ambiente de trabalho articulado, em que o apoio mútuo se torna um fator crucial para o bem-estar das equipes. Essa rede de suporte interno pode funcionar como um fator psicossocial de proteção, ajudando a mitigar o estresse e o esgotamento profissional, especialmente em contextos desafiadores como o da atenção primária à saúde.

Nesse contexto, o presente capítulo pretende analisar o papel da interprofissionalidade não só como um meio de melhorar a qualidade e a eficiência dos cuidados em saúde, mas sim como um fator vital de proteção psicossocial para os profissionais de saúde. A atenção primária, em particular, emerge como um cenário no qual a interprofissionalidade pode ser crucial para a promoção e manutenção do bem-estar dos trabalhadores, contribuindo para a criação de um ambiente de trabalho mais saudável e colaborativo. A fim de compreender de forma integral os conceitos desenvolvidos ao longo do capítulo, a seguir, explicitam-se os termos interprofissionalidade/educação interprofissional e fatores psicossociais no trabalho.

2 Interprofissionalidade e educação interprofissional

No contexto atual da atenção à saúde, em que a prática integrada e dinâmica entre diferentes profissionais é cada vez mais essencial, a educação interprofissional emerge como uma abordagem estratégica para aprimorar competências, conhecimentos e habilidades que são cruciais para a eficácia no atendimento às demandas dos usuários das redes de atenção básica. A educação interprofissional ocorre quando os profissionais aprendem colaborativamente, dentro e entre as disciplinas, a fim de obter conhecimentos, habilidades e valores necessários para trabalhar com profissionais de outras áreas (Canadian Interprofessional Health Collaborative – CIHC, 2024).

Na área da saúde, a educação interprofissional se configura como um esforço compartilhado entre instituições de ensino e de saúde, sejam públicas ou privadas, com o objetivo de expandir e fortalecer práticas

colaborativas nos cuidados oferecidos. Isso requer a revisão de estruturas e processos de cuidados na atenção básica, garantindo que estes estejam articulados e voltados aos objetivos desejados. Além disso, requer também o redimensionamento das estruturas curriculares dos cursos que formam esses profissionais, para que incorporem a educação interprofissional como um componente central de seu processo de formação.

Essa reformulação curricular deve promover um ambiente de aprendizagem que incentive a prática e a interação entre diferentes áreas, permitindo que os futuros profissionais desenvolvam uma compreensão profunda da importância da colaboração no cuidado integral do paciente, antes mesmo de iniciarem suas carreiras. Assim, a educação interprofissional prepara os profissionais para enfrentar os desafios complexos da prática de saúde e impulsiona a transformação dos modelos de cuidado, promovendo uma abordagem mais coesa e centrada nas necessidades dos usuários.

O reconhecimento dos benefícios do trabalho colaborativo ainda é limitado em ambientes nos quais a especialização das profissões predomina como a principal abordagem de formação. Contudo, para alcançar resultados mais eficazes na saúde, é imprescindível fomentar ações interdisciplinares que envolvam uma diversidade de atores, incluindo profissionais de saúde, gestores, preceptores, acadêmicos e docentes. Essas ações devem focar na qualificação contínua e no fortalecimento do trabalho em equipe, essencial para a melhoria dos cuidados prestados. Para tanto, é importante distinguir os conceitos de interprofissionalidade, multidisciplinaridade e interdisciplinaridade (Freire Filho, 2018).

O conceito de multiprofissionalidade refere-se à coexistência de diferentes profissões no mesmo espaço de trabalho, sem que haja necessariamente colaboração ou interação significativa entre elas. Já a interdisciplinaridade consiste na promoção da integração entre diferentes áreas do conhecimento, contudo, essa relação nem sempre se traduz em uma colaboração efetiva entre os profissionais de distintas áreas (Freire Filho, 2018).

Por outro lado, a interprofissionalidade se destaca ao enfatizar a interação ativa entre os profissionais de diferentes disciplinas, visando à contribuição em torno de um objetivo em comum. Nesse modelo, o usuário é colocado no centro do processo de cuidado, garantindo que as demandas individuais e coletivas sejam abordadas de maneira mais precisa e eficiente, com o intuito de resolver de maneira assertiva as demandas dos sujeitos e das comunidades em que estão inseridos (Freire Filho, 2018). Essa abordagem transforma a maneira como as equipes de saúde operam, incentivando uma cultura de cooperação e respeito mútuo, que é fundamental para a evolução dos serviços de saúde na contemporaneidade.

3 Fatores psicossociais no trabalho

Fatores psicossociais no trabalho, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (1981), decorrem da interação entre as características psíquicas de cada indivíduo com aspectos da estrutura organizacional, das condições de trabalho, das relações socioprofissionais, bem como com as formas nas quais o trabalho está organizado, que exercem influência sobre a saúde e o bem-estar tanto do trabalhador quanto do grupo. Izquierdo (2012) os classifica em *fatores relacionados ao ambiente de trabalho*, os quais englobam as condições ambientais e o desenho do posto de trabalho, e em *fatores relacionados*

com a organização e a gestão do trabalho, como o horário de trabalho, a divisão de funções e tarefas, o ritmo, a autonomia, a carga mental, a formação do trabalhador, a responsabilidade do cargo, a comunicação no ambiente laborativo, o estilo de comando, a participação nas decisões, as relações interpessoais, as condições de emprego, entre outros.

Os fatores psicossociais podem ser considerados de risco ou de proteção. Segundo Zanelli e Kanan (2019), fatores psicossociais de risco são aqueles que ocasionam prejuízos físicos, biológicos, psicológicos e sociais aos indivíduos, à comunidade e ao grupo. Para a OIT (2013), eles resultam das interações que as pessoas têm com o meio ambiente de trabalho, o conteúdo do trabalho, as condições de organização e as capacidades, as necessidades e a cultura do trabalhador. Além desses aspectos, são incluídas também as considerações pessoais externas ao espaço de labor, que, somadas, podem influenciar a saúde, o rendimento do trabalho e a satisfação com ele, dependendo das percepções e da experiência do trabalhador (Lucas; Marcon, 2023). Conforme o *Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo* (INSST, 2022), a exposição a essas condições aumenta a probabilidade da ocorrência de efeitos negativos para a segurança e para a saúde física, cognitiva, emocional e social das pessoas, das organizações e da sociedade, acentuando a possibilidade do aparecimento de situações de estresse e violência.

Já os fatores psicossociais de proteção, também com base em Zanelli e Kanan (2019, p. 42), são “situações, eventos, contextos ou recursos que atuam na diminuição ou supressão das possibilidades de ocorrência de resultados indesejados e de uma evolução bem-sucedida e adaptada”, ofertando suporte e interações

favoráveis, bem como proporcionando o estabelecimento de relações de confiança, respeito, resiliência e de compartilhamento de aprendizagens. Para Lucas e Marcon (2023), eles estão associados à ideia de apoio, fortalecimento, flexibilidade, tolerância e vinculados a resultados positivos, considerados favoráveis por oferecer suporte e proteção aos trabalhadores, atenuando os efeitos causados pelos fatores de risco.

4 Método

Neste capítulo, é apresentada uma revisão integrativa de literatura, com foco nas intervenções interprofissionais no contexto da Atenção Básica em Saúde, desenvolvida a partir do cumprimento de seis etapas distintas: (i) identificação da temática e definição da questão de pesquisa; (ii) delimitação dos critérios de inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; (iii) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e consequente categorização; (iv) avaliação dos estudos selecionados; (v) análise e interpretação dos resultados; e (vi) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Moher *et al.*, 2009).

Para atender ao objetivo de analisar o papel da interprofissionalidade como fator de proteção psicossocial no contexto da atenção primária em saúde, empreendeu-se uma busca nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos meses de setembro de 2023 e de junho de 2024, delimitando a pesquisa à artigos nacionais publicados entre os anos de 2020 e 2024, no idioma português, a partir dos descritores “interprofissionalidade”, “intervenção”, “atenção básica” e “atenção primária”.

Foram encontrados 47 documentos, selecionados no primeiro momento por meio da leitura de títulos e dos resumos, a fim de identificar o enquadramento teórico. No processo de coleta foram elencados dados sobre o periódico (título, ano de publicação), o nome completo dos autores e sobre o estudo especificamente, como o objetivo, o tipo de estudo, os resultados e as considerações finais. A inclusão de artigos para a análise considerou os seguintes critérios: (i) acesso aberto, (ii) textos disponíveis na íntegra, (iii) publicados entre 2020 e 2024.

Foram excluídos 30 arquivos que não caracterizavam artigos, que não retratavam a temática, que estavam repetidos ou que eram provenientes de pós-graduação *lato sensu*. No total, foram examinados 17 artigos na íntegra e categorizados com relação ao contexto em que a interprofissionalidade está inserida, analisando-se o seu papel como fator psicossocial de proteção no trabalho.

5 Resultados e discussão

A seguir são apresentadas informações sobre os artigos selecionados, bem como a discussão posterior das evidências e relações encontradas, a partir da análise da leitura integral de todos.

Na Tabela 1, é possível visualizar os artigos escolhidos para análise.

Tabela 1 – Relação de artigos analisados

Autores	Título	Periódico	Contexto
Agreli <i>et al.</i> (2019)	Efeito da educação interprofissional no trabalho em equipe e no conhecimento do manejo de condições crônicas	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Educação Interprofissional
Almeida <i>et al.</i> (2021)	Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Interprofissionalidade: um Relato de Estudantes do PET Saúde	Revista Saúde em Redes	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)
Baldissera <i>et al.</i> (2023)	Características do trabalho na atenção primária identificadas no exercício coletivo de aplicação da matriz SWOT	Revista Brasileira de Enfermagem	Atenção Primária em Saúde
Benevides <i>et al.</i> (2023)	Educação interprofissional nos cursos da área da saúde de uma universidade pública	Revista Saúde em Debate	Educação Interprofissional
Farinha <i>et al.</i> (2023)	Educação interprofissional nas práticas de integração ensino-serviço-comunidade: perspectivas de docentes da área de saúde	Revista de Enfermagem Escola Anna Nery	Educação Interprofissional
Fiomari <i>et al.</i> (2020)	A utilização da abordagem familiar por residentes multiprofissionais em saúde: estudo de caso	Revista APS	Atenção Primária em Saúde

Fórnereto <i>et al.</i> (2023)	Educação Permanente em Saúde como estratégia para trabalho colaborativo na Rede de Atenção Psicossocial	Revista Interface	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB
Gonçalves; Ferreira e Cotta (2023)	PET-Saúde: contribuições para implementação da EIP e o desenvolvimento de competências colaborativas	Revista Brasileira de Educação Médica	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)
Lavezzo <i>et al.</i> (2023)	Atenção psicossocial a usuários de álcool e outras drogas: um estudo dos profissionais de um município sul-brasileiro	Revista Trabalho, Educação e Saúde	Atenção Primária em Saúde
Macêdo; Lima e Arce (2022)	O Núcleo Ampliado de Saúde da Família como espaço estratégico de aprendizagem interprofissional em saúde	Revista Distúrbios da Comunicação	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB
Morais e Medeiros (2023)	PET-Saúde interprofissionalidade: contribuições, barreiras e sustentabilidade da Educação Interprofissional	Revista Interface	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)
Nunes <i>et al.</i> (2022)	O trabalho em equipe na implementação de um grupo na Estratégia Saúde da Família	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB

Santos <i>et al.</i> (2023)	Ações de educação interprofissional desenvolvidas no contexto dos cursos de graduação em saúde no Brasil: uma revisão integrativa	Revista Investigação em Enfermagem	Educação Interprofissional
Silva <i>et al.</i> (2023)	A Colaboração Interprofissional no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde	Revista Ciência, Cuidado e Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)
Sousa <i>et al.</i> (2020)	Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial	Revista de Saúde Coletiva	Educação Interprofissional
Veiga <i>et al.</i> (2023)	Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde	Revista Ciência e Saúde Coletiva	Atenção Primária em Saúde
Vendruscolo <i>et al.</i> (2020)	Ações do enfermeiro na interface com os núcleos ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB

Fonte: elaboração nossa.

Os contextos de inserção da interprofissionalidade nos 17 artigos selecionados variaram entre “Educação Interprofissional (EIP)” (29,5%), “Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB” (23,5%), “Atenção Primária em Saúde (APS)” (23,5%) e “Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)” (23,5%). Tais categorias são apresentadas a seguir, com a

análise do papel desempenhado pela interprofissionalidade nesses contextos e a atuação desta como fator psicossocial de proteção.

Educação interprofissional (EIP)

Conforme Santos *et al.* (2023), a adoção de uma educação interprofissional oportuniza a colaboração coordenada entre discentes de variados cursos de graduação e o alcance de melhores resultados na assistência em saúde ofertada. Com isso, proporciona-se o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe e, consequentemente, afasta-se a previsibilidade da organização disciplinar ora vigente e que regula as condutas dos estudantes, de seus professores e dos profissionais que atuam nos serviços de saúde.

Em contrapartida, destaca-se a existência da hegemonia do modelo biomédico de atuação, que fragmenta o cuidado e desenvolve um raciocínio conduzido a partir da hierarquia do saber médico, intensificando a uniprofissionalidade e a adoção de intervenções vazias (Santos *et al.*, 2023; Farinha *et al.*, 2023). Nesse sentido, Santos *et al.* (2023) e Farinha *et al.* (2023) salientam os achados de seus estudos, os quais atestam a positividade de uma formação colaborativa que permita o reconhecimento das diversas formas de trabalho, as limitações de cada profissão, a integração e flexibilização da força de trabalho, o levantamento de ações comuns da equipe, o respeito às especificidades de cada profissão, a quebra de barreiras e estereótipos, o rompimento da estrutura tradicional de ensino, o desenvolvimento de competências colaborativas e o funcionamento da equipe.

De modo similar, Sousa *et al.* (2020, p. 15) apontam que a educação e as práticas interprofissionais:

Além de permitirem a problematização e deslocamento da fragmentação do conhecimento e das práticas de cuidado, podem fortalecer práticas mais articuladas e integradas através da flexibilização dos papéis dos profissionais e da otimização do processo de saúde na busca por serviços mais resolutivos e de qualidade.

Nessa perspectiva, Farinha *et al.* (2023) e Benevides *et al.* (2023) destacam a importância do apoio institucional, visando à inserção da educação interprofissional na estrutura curricular dos cursos de graduação da área da saúde. Isso implica capacitar docentes acerca dessa temática e de suas dimensões, a fim de que incentivem e fortaleçam práticas interprofissionais ao longo de toda a formação acadêmica.

A interprofissionalidade, conforme abordada por Sousa *et al.* (2020) e Agreli *et al.* (2019), revela-se benéfica para a proteção psicossocial, fortalecendo não apenas as práticas de cuidado, mas também o bem-estar psicológico dos profissionais. Em ambientes interprofissionais em que a EIP é adotada, a interação entre membros de diferentes especialidades cria um ambiente propício para a troca de conhecimentos, reduzindo a sensação de isolamento e promovendo um sentimento de pertencimento. Essa colaboração pode agir como um importante fator psicossocial de proteção, oferecendo sólido suporte emocional e contribuindo para relacionamentos interpessoais mais saudáveis, baseados na confiança.

Outra temática recorrente nos artigos analisados refere-se às atividades desenvolvidas pelos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

Os NASF-AB surgiram como uma estratégia para complementar a EIP, integrando a prática de cuidado na Atenção Básica. Eles, ao oferecerem apoio pedagógico e clínico alinhado à EIP, facilitam o compartilhamento de saberes e a construção de práticas colaborativas entre profissionais de diferentes áreas. A implementação dos NASF-AB não só promove integração colaborativa, fortalecendo vínculos e oferecendo suporte mútuo, como também cria um espaço mais acolhedor e integrado, com reuniões de profissionais e práticas colaborativas, contribuindo para troca de conhecimentos (Vendrusculo *et al.*, 2020; Nunes *et al.*, 2022; Macêdo; Lima; Arce, 2022; Fornereto *et al.*, 2023).

Destaca-se, contudo, que, desde 2019, o Governo Federal retirou o financiamento desse programa, ficando sua manutenção a critério das gestões municipais, o que tornou esses núcleos suscetíveis às trocas ocorridas em períodos eleitorais. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, criou um incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, visando estimular os gestores municipais a adotar esse modo de trabalho, a fim de aprimorar a resolutividade da APS e superar a fragmentação do cuidado.

A importância da interprofissionalidade na Atenção Primária em Saúde também foi uma temática recorrente nos artigos analisados.

Atenção Primária em Saúde (APS)

Lavezzo *et al.* (2023) pontuam que a interprofissionalidade compõe uma das diretrizes de cuidado e organização da atenção básica, produzindo diversas possibilidades de atuação prática, com o intuito de garantir a horizontalidade do trabalho entre os profissionais, visando maximizar as habilidades de cuidado. Em seu estudo para identificar as estratégias adotadas pelos profissionais da atenção primária frente a demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, os referidos autores constataram, como um dos principais facilitadores na identificação e intervenção de usuários, a multidisciplinaridade e a interprofissionalidade, uma vez que a adoção dessas práticas colaborativas permite o compartilhamento de informações acerca do paciente e a discussão das estratégias mais apropriadas para cada caso.

De modo similar, Veiga *et al.* (2023) descrevem sua atuação em uma intervenção educativa interprofissional realizada no contexto da APS, objetivando qualificar a atenção pré-natal, e Fiomari *et al.* (2020) relatam acerca da utilização da abordagem familiar interprofissional na atenção básica. Ambos estudos destacam que a qualidade dos atendimentos prestados está associada à melhoria da comunicação entre os profissionais, à participação ativa nas tomadas de decisões e no estímulo à adoção de abordagens interprofissionais. Diante disso, indicaram a potencialidade da reestruturação do modelo de atenção, conduzindo a integralidade do cuidado.

Baldissera *et al.* (2023), de sua parte, apresentam um estudo acerca das variáveis forças, fraquezas, oportunidades e ameaças identificadas no trabalho desenvolvido na APS. Tais autores salientam que o trabalho em

equipe, a partir de reuniões e de projetos terapêuticos, e as normativas institucionais podem se configurar como elementos-chave para o estabelecimento da comunicação e do relacionamento interprofissional no exercício laboral.

Veiga *et al.* (2023) ressaltam, ainda, a importância da aprendizagem colaborativa, como instrumento de reflexão e autocritica entre os profissionais. Isso implica um desafio para as equipes em assumirem uma dimensão formativa e autoavaliativa que permita transcender perspectivas tradicionais de educação permanente em saúde. Ações nesse sentido já são realizadas, em alguma medida, nas atividades propostas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), promovido em parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, no Brasil, que também foi uma temática recorrente nos artigos analisados.

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)

O PET-Saúde foi instituído pelas Portarias Interministeriais nº 421 e nº 422, no ano de 2010. Consiste em uma ação conduzida pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação, que busca qualificar a integração ensino-serviço-comunidade, por meio da educação pelo trabalho (Brasil, 2010).

De acordo com Almeida *et al.* (2021), em seu relato de experiência de participação no programa, a partir de ações interprofissionais em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), as abordagens de intervenção, nesse contexto, são pensadas em equipe, com a utilização da prática colaborativa como uma ferramenta necessária para melhorar a qualidade da atenção à saúde. Do mesmo modo, a adoção da interprofissionalidade, ao

integrar diversos profissionais e permitir o intercâmbio de conhecimento entre eles, fortalece o trabalho despendido aos usuários do serviço de saúde, uma vez que proporciona o compartilhamento do cuidado entre uma equipe com variadas concepções de saúde.

Consonante a isso, Gonçalves, Ferreira e Cotta (2023) apresentam o projeto de implementação da educação interprofissional e do desenvolvimento de competências colaborativas na formação dos estudantes e na prática dos preceptores e docentes que participaram do programa. Eles destacam que este promoveu o fortalecimento de competências colaborativas e rompeu os paradigmas de cada uma das áreas da saúde envolvidas. Foram verificados: adoção de comunicação interprofissional, trabalho em equipe interprofissional, capacidade de administração de conflitos, escuta ativa e qualificada, liderança colaborativa, clareza de papéis, funcionamento da equipe, cuidado centrado no paciente e efetivação de *feedbacks* construtivos.

Morais e Medeiros (2023) construíram um trabalho similar e analisaram como contribuições do PET-Saúde o estímulo ao processo de reorientação da formação nos cursos de graduação da área da Saúde, incentivando a inserção da temática interprofissionalidade como princípio formador nas grades curriculares. Ainda, pontuaram a interprofissionalidade como eixo integrador da desarticulação encontrada nos serviços de saúde, decorrente da dispersão de práticas realizadas pelas distintas profissões.

Silva *et al.* (2023), por sua vez, destacam a interprofissionalidade como ferramenta essencial para a construção de uma estratégia que vise ampliar a resolutividade na APS. Tais autores apontam, também, que as

práticas colaborativas possibilitam a interação, o debate e a troca de saberes por meio do compartilhamento de aspirações e responsabilidades, ressaltando que isso potencializa ações que asseguram o envolvimento desses profissionais e os direitos do paciente. Ainda, destacam que, a partir da adoção de um diálogo efetivo, da discussão de situações problemas, da gestão de casos e da compreensão dos deveres e responsabilidades de cada uma das profissões, torna-se possível estabelecer uma relação de confiança que potencializa o fazer interprofissional.

Percebe-se, pelas produções analisadas neste tópico, que projetos institucionais, como o PET-Saúde Interprofissionalidade, destacam a importância de encontros, convivência mútua (entre docentes, acadêmicos e preceptores dos serviços de saúde), desenvolvimento de confiança e integração curricular para incentivar a interprofissionalidade na atenção básica. A criação de espaços para trocas de experiências entre grupos de aprendizagem tutorial, a implementação de Projetos Terapêuticos Singulares, e a utilização da abordagem familiar são citadas como iniciativas que fortalecem a interação entre profissionais e a relação com os usuários, aumentando o sentimento de pertencimento e responsabilidade coletiva (Almeida *et al.*, 2021). Essa interatividade, baseada no fortalecimento de vínculos colaborativos e de confiança entre os participantes, pode fortalecer a saúde mental das equipes envolvidas, caracterizando-se como fator psicossocial de proteção às equipes de trabalho, o que deve ampliar a resolutividade das demandas dos usuários da APS, por meio de práticas de cuidados mais qualificadas.

6 Considerações finais

Este estudo oferece uma reflexão sobre a interprofissionalidade como um fator psicossocial de proteção na atenção primária em saúde. A análise das estratégias, como a Educação Interprofissional (EIP), os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF-AB) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET), destaca a necessidade de práticas colaborativas. Embora os autores não refram a interprofissionalidade como fator psicossocial de proteção de modo explícito, os relatos demonstram que ela vai além de uma simples estratégia para melhorar a qualidade dos cuidados. Na verdade, ela emerge como um fator de proteção, desempenhando um papel vital na promoção do bem-estar psicossocial dos profissionais de saúde.

A colaboração entre profissionais, a integração de diferentes perspectivas e a consideração abrangente das necessidades dos profissionais envolvidos emergem como elementos fundamentais para o fortalecimento da atenção primária em saúde, promovendo não apenas a saúde física, mas também o bem-estar psicossocial dos trabalhadores. Essas práticas colaborativas não apenas criam um ambiente de trabalho mais saudável, baseado no apoio mútuo e na valorização do trabalho em equipe, mas também impactam diretamente a qualidade do cuidado prestado à comunidade.

Dentre essas diferentes abordagens de trabalho analisadas, observaram-se semelhanças no papel desenvolvido pela interprofissionalidade como fator psicossocial de proteção no trabalho. Além disso, as produções científicas verificadas destacam a necessidade de superar os modelos hierárquicos e fragmentados de cuidado em saúde, promovendo mudanças efetivas por

meio da reflexão e adoção de práticas colaborativas e centradas no usuário (Sousa *et al.*, 2020).

Em suma, verifica-se que o fomento de uma cultura de interprofissionalidade se configura como importante fator para a promoção e manutenção da saúde física e, principalmente, do bem-estar psicossocial dos trabalhadores. A interprofissionalidade não apenas melhora a capacidade das equipes de responder de maneira eficaz às demandas dos usuários, mas também enriquece o ambiente de trabalho e protege os profissionais de saúde contra o estresse e o esgotamento, por exemplo. Portanto, este estudo destaca a interprofissionalidade como um componente essencial para a evolução contínua da atenção primária em saúde, beneficiando tanto os profissionais quanto os usuários dos serviços.

Referências

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, Ma. C. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905-916, 2016. ISSN 1807-5762.

AGRELI, Heloise *et al.* Efeito da educação interprofissional no trabalho em equipe e no conhecimento do manejo de condições crônicas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 27, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/x38MRGkmVNDrNwt4R5xdfLF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2024.

ALMEIDA, Gizelle *et al.* Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Interprofissionalidade: um Relato de Estudantes do PET Saúde. **Revista Saúde em Redes**, [S. l.], v. 7, p. 83-89, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1367118/projeto-terapeutico-singular-pts-e-interprofissionalidade-um-r_MlmCMP1.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

BALDISSERA, M. I.; VENDRUSCULO, C.; ZOCCHÉ, D. A. de A.; FERRAZ, F.; MARTINI, R. G. Características do trabalho na atenção primária identificadas no exercício coletivo de aplicação da matriz SWOT. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 76, p. 1-8, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/>

ZrpiScrGq76fF7JvczkRNMj/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 ago. 2024.

BENEVIDES, R. *et al.* Educação Interprofissional nos cursos da área da saúde de uma universidade pública. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 139, p. 905-917, 2023.

BRASIL. Educação pelo Trabalho para a Saúde. **gov.br**, Brasília, [20--]. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 11, 22 maio 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>. Acesso em: 10 ago. 2024.

CANADIAN Interprofessional Health Collaborative (CIHC) framework. **McGill University**, Quebec, © 2024. Office of Interprofessional Education. Disponível em: <https://www.mcgill.ca/ipeoffice/ipe-curriculum/cihc-framework>. Acesso em: 10 ago. 2024.

FARINHA, A. L. *et al.* Educação interprofissional nas práticas de integração ensino-serviço-comunidade: perspectivas de docentes da área de saúde. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 27, 2023.

FIOMARI, K. K. *et al.* A utilização da abordagem familiar por residentes multiprofissionais em saúde: estudo de caso. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 23, n. 3, jul./set. 2020.

FORNERETO, A. de P. N.; SOUSA, D. F. de; MARTINI, L. C. Educação Permanente em Saúde como estratégia para trabalho colaborativo na Rede de Atenção Psicossocial. **Interface**, São Paulo, v. 27, e220221, 2023.

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

GONÇALVES, A. C. A. M. C.; FERREIRA, E. de S.; COTTA, R. M. M. PET-Saúde: contribuições para implementação da EIP

e o desenvolvimento de competências colaborativas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 47, n. 4, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (INSST). **Directrices** básicas para la **gestión de los riesgos psicosociales**. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2022.

IZQUIERDO, Fernando Mansilla. **Manual de riesgos psicosociales en el trabajo**: teoria y practica. [S. l.]: Eae Editorial Academia Espanola, 2012.

LAVEZZO, B. de O. *et al.* Atenção psicossocial a usuários de álcool e outras drogas: um estudo dos profissionais de um município sul-brasileiro. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, 2023.

LUCAS, J. I. P.; MARCON, S. R. A. Fatores psicossociais: do que estamos falando? *In*: MARCON, S. R. A.; LUCAS, J. I. P.; COSTA, L. F. da; MADALOZZO, M. M. (org.). **Fatores psicossociais em contextos de trabalho dos profissionais de segurança pública**. Caxias do Sul: EDUCS, 2023.

MACÊDO, P. H. S. de; LIMA, B. P. da S.; ARCE, V. A. R. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família como espaço estratégico de aprendizagem interprofissional em saúde. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. e54130, 2022. DOI: 10.23925/2176-2724.2022v34ile54130.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out./dez. 2008.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Med**, [S. l.], v. 6, n. 7, e1000097. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097.

MORAIS, I. F. de; MEDEIROS, S. M. de. PET-Saúde interprofissionalidade: contribuições, barreiras e sustentabilidade da Educação Interprofissional. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 27, p. e220319, 2023.

NUNES JÚNIOR, J. R. *et al.* O trabalho em equipe na implementação de um grupo na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 35, 2022. DOI: 10.5020/18061230.2022.12173.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Santé et bien-être sur les lieux de travail. Rapport sur la réunion d'un groupe de travail de l'OMS**. Praga, 18-20 set.1979. Bureau Régional de l'Europe. Copenhague: Organização Mundial da Saúde, 1981.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO – OIT. La prevención de las enfermedades profesionales. **OIT**, Geneva, 2013. Disponível em: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_protect/%40protrav/%40safework/documents/publication/wcms_221920.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Educação interprofissional na atenção à saúde**: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal. Washington, D.C.: OPAS, 2016.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 629-646, 2011.

SANTOS, L. C. dos *et al.* Ações de educação interprofissional desenvolvidas no contexto dos cursos de graduação em saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Investigação em Enfermagem**, [S. l.], v. 25, p. 1-10, 2023.

SILVA, J. A. M. da *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 16-24, dez. 2015.

SILVA, W. M. da *et al.* PET-Saúde Interprofissionalidade, intervenções na atenção primária: um relato de experiência. **Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4076, 22 out. 2020.

SILVA, E. A. L. *et al.* A colaboração interprofissional no programa de educação pelo trabalho para a saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 22, 13 abr. 2023.

SOUSA, F. M. S. de *et al.* Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. e300111, 2020.

VEIGA, A. C. da *et al.* Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 993-1002, abr. 2023.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* Ações do enfermeiro na interface com os núcleos ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica.

Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 54, p. e03642, 2020.

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

Avaliação neuropsicológica como ferramenta de avaliação e intervenção nos transtornos de aprendizagem

*Kassiana Boeck
Alice Maggi*

1 Introdução

O processo de aprendizagem é um fenômeno que ocorre no sistema nervoso central (SNC), particularmente no cérebro, o órgão primário responsável por essa função. Para entender como se aprende, é essencial compreender as funções do SNC, que atua como uma “central de comandos”, recebendo e transmitindo informações para todo o corpo. Na anatomia da aprendizagem, destacam-se algumas funções primordiais para que ela aconteça, a saber: memória, atenção, funções executivas, plasticidade cerebral e emoção. Embora todos os seres humanos sejam capazes de aprender, podem haver diversas implicações e dificuldades que interfiram nesse processo, entre elas, os transtornos de aprendizagem.

O DSM V (2014) descreve que os transtornos de aprendizagem têm origem biológica, incluindo uma interação de fatores genéticos, epigenéticos e ambientais que afetam a capacidade do cérebro de processar informações verbais ou não verbais de maneira eficiente e precisa. Mesmo que estejam presentes desde os primeiros anos de vida, os transtornos de aprendizagem

só podem ser diagnosticados após os primeiros anos de escolarização no Ensino Fundamental. Ainda de acordo com o manual, esses transtornos podem ser classificados em três categorias: dislexia (prejuízos na leitura); discalculia (prejuízos em matemática) e disortografia (prejuízo na expressão escrita). Eles só podem ser diagnosticados por meio de avaliação multiprofissional, incluindo a avaliação neuropsicológica com base na história clínica e relatórios educacionais e pedagógicos.

Essa importante ferramenta chamada avaliação neuropsicológica é oriunda da neurociência e ganhou ênfase no Brasil após a criação da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia em 1989. Ela tem como objetivo realizar um mapeamento do funcionamento cerebral, utilizando diversos instrumentos e métodos como entrevista, anamnese, testes psicométricos e projetivos, tarefas ecológicas, jogos e observação clínica. Possui diferentes finalidades, como diagnóstico, intervenção, encaminhamentos, orientação parental, escolar e clínica, estabelecendo diagnóstico e prognóstico e fornecendo informações para reabilitação. Trata-se de uma importante aliada para o desenvolvimento cognitivo e social de crianças e adolescentes com transtornos de aprendizagem ao proporcionar um mapeamento detalhado de suas habilidades e dificuldades, para assim orientar intervenções específicas conforme o perfil desse sujeito, beneficiando a prática clínica, educacional e parental.

2 Método

Esse estudo foi realizado em duas etapas. A primeira etapa foi ao longo de uma Especialização em Neuropsicologia da primeira autora, o método escolhido tratou-se de uma revisão de literatura de caráter qualitativo e descritivo. A construção da revisão en-

globou as seguintes etapas: estabelecimento do tema, critérios para busca nas fontes de dados, seleção do material, interpretação dos resultados e apresentação dos aspectos relevantes obtidos na pesquisa. A temática diz respeito a contribuições da avaliação neuropsicológica para identificação e intervenção dos transtornos de aprendizagem. A pergunta norteadora foi definida a partir da estratégia PICO (acrônimo para população, interesse e contexto). A população do estudo corresponde a crianças e adolescentes dos 6 aos 18 anos de idade (P), os fenômenos são os transtornos de aprendizagem (I), e as contribuições da avaliação neuropsicológica na identificação e intervenção dos transtornos de aprendizagem são o contexto (Co). Dessa forma, a pergunta norteadora do estudo é: quais são as contribuições da avaliação neuropsicológica na identificação e intervenção dos transtornos de aprendizagem?

O aprimoramento desta pesquisa foi realizado após a entrada da primeira autora no Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul, no ano de 2024. Posto isso, estabeleceu-se a 2ª etapa da investigação, a qual teve como objetivo colocar em prática os conceitos metodológicos aprendidos nas disciplinas do curso e atualizar os estudos dentro da temática pesquisada. Logo, realizou-se uma pesquisa intencional, por meio de uma revisão de literatura, utilizando-se a ferramenta Zotero, para organização de literatura, e o método de sistematização Prisma (*Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Liberati *et al.*, 2009).

As novas buscas foram realizadas em maio de 2024, no Portal de Periódicos da Capes e no Portal Scielo. Os termos de busca foram escolhidos após consulta feita nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), a

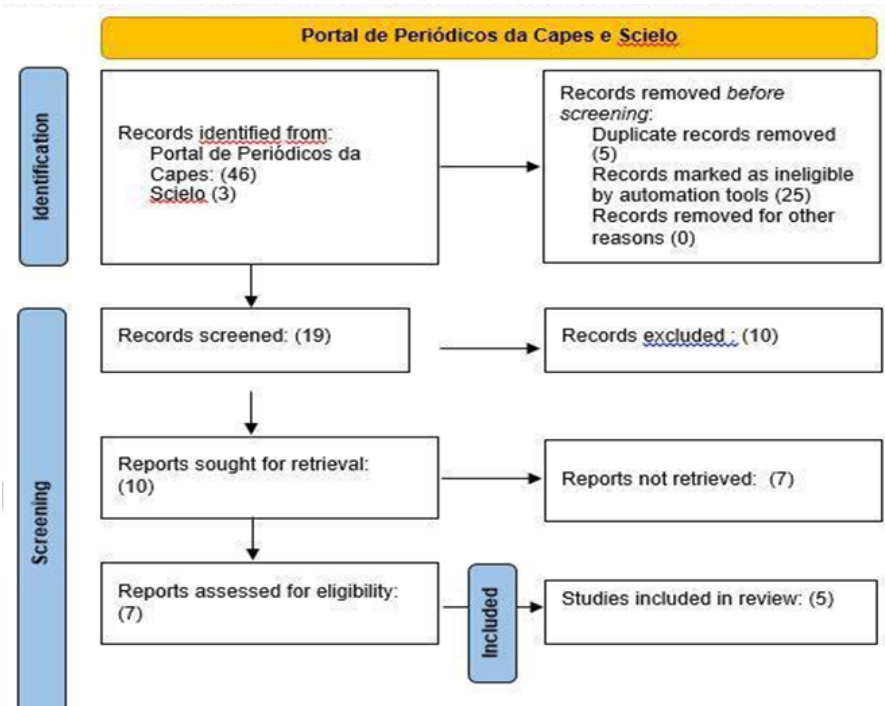
saber: “Testes Neuropsicológicos” (*neuropsychological tests*) e o descritor booleano “AND” para Transtornos de Aprendizagem (*learning disorder*). Para a seleção do material, foi realizado um recorte temporal, nos artigos em português, entre 2013 e 2024, procurando referências dos últimos 10 anos. Já para artigos em inglês, o recorte temporal foi de 2019 até 2024, com o objetivo de encontrar referências internacionais e pesquisas dos últimos 5 anos. Foram excluídos artigos duplicados, fora do contexto da pesquisa e incluídos artigos revisados por pares em língua portuguesa e língua inglesa, estudos quantitativos, revisão de literatura, estudo de caso e análise documental. Inicialmente, os títulos dos trabalhos foram usados para triagem. Após essa fase inicial, os resumos foram lidos, e os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram avaliados para elegibilidade. Foram lidos na íntegra 7 artigos, e selecionados para compor a atualização desta pesquisa, 5 artigos.

3 Resultados

A busca eletrônica da 2ª etapa foi realizada no Portal de Periódicos da Capes, a qual resultou em 46 artigos, e no Portal da Scielo, com 3 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, bem como a exclusão dos textos fora dos critérios de elegibilidade, mantiveram-se 7 artigos, conforme Figura 1 – Organização dos artigos, conforme ferramenta PRISMA.

Nessa etapa, todos os textos foram lidos integralmente, e os que não obedeciam aos critérios de inclusão foram excluídos, resultando em 5 artigos elegíveis para a revisão como pode ser visto no Quadro 1. Revisão de literatura.

Figura 1 – Organização dos artigos, conforme ferramenta PRISMA



Fonte: Liberati *et al.* 2009.

Quadro 1 – Revisão de literatura (2ª etapa do estudo)

Título	Autor/ano	Tipo de estudo	Tamanho da amostra	Objetivo	Considerações finais
Neuropsychological and Educational Profile of Children with Dyscalculia and Dyslexia: A Comparative Study	Pestun <i>et al.</i> , (2019)	Quantitativo	33 crianças (9 e 10 anos de idade)	Comparar o perfil neuropsicológico de crianças brasileiras com dislexia, discalculia e sem transtorno de aprendizagem.	Os grupos com discalculia e com dislexia não se diferenciaram em nenhuma das habilidades neuropsicológicas, somente nas habilidades escolares de leitura e escrita. Variáveis neuropsicológicas que pudessem explicar esses desempenhos intergrupos foram discutidas.
Utilização de técnicas de manejo comportamento e neuropsicológicas para intervenção dos transtornos de aprendizagem	Gomides <i>et al.</i> , (2014)	Estudo de caso quantitativo?	3 crianças (9 e 10 anos de idade)	Avaliar a eficácia de um programa de intervenção da matemática, focado na habilidade de transcodificação numérica. Técnicas de manejo comportamental foram associadas ao treino cognitivo para lidar com os prejuízos emocionais.	Os resultados demonstraram que todos os pacientes obtiveram ganhos tanto quantitativos, quanto qualitativos. Entretanto, nem todas as habilidades treinadas obtiveram uma melhora significativa, atribui-se esse desfecho a diferenças no perfil cognitivo e emocional dos pacientes.

Funções executivas em crianças com perfil cognitivo de dislexia do desenvolvimento	Santos e Michalick-Triginelli, (2021)	Quantitativo	63 crianças (entre 7 e 9 anos de idade)	Investigar o funcionamento executivo de crianças com perfil cognitivo de discalculia, aprendendo a ler em português brasileiro e crianças sem dificuldades de aprendizagem.	Crianças com perfil cognitivo de DD apresentam déficits nos seguintes componentes do funcionamento executivo: controle inibitório, memória operacional, flexibilidade cognitiva e, mais infrequentemente, na fluência verbal.
Memória, aprendizagem e queixas Neuropsiquiátrica	Locateli <i>et al.</i> , (2022)	Descritivo correlacional retrospectivo documental	31 crianças em idade escolar	Descrever o perfil mnemônico de uma amostra constituída por 31 participantes e avaliar a relação entre aprendizagem e memória, desempenho escolar e sintomas neuropsiquiátricos.	Conclui-se a importância da avaliação da memória e aprendizagem, pelo potencial de esclarecer profissionais da saúde quanto a terapêutica mais adequada, bem como educadores a respeito das melhores estratégias de aprendizagem.
Avaliação de domínios gerais e específicos na discalculia do desenvolvimento: que investigar?	Batista <i>et al.</i> , (2020)	Revisão de literatura	-	Buscar na literatura o que é necessário investigar na hipótese diagnóstica de discalculia.	A avaliação neuropsicológica e suas ferramentas são úteis no estabelecimento do diagnóstico clínico. A discalculia afeta domínios gerais e específicos da cognição.

Fonte: elaboração própria.

Considerando a abordagem metodológica da 2ª etapa do estudo, nos 5 artigos analisados, percebeu-se um predomínio de publicações que utilizaram abordagem quantitativa, correspondendo a 60% dos estudos, 20 % análise documental e 20 % revisão de literatura.

Quatro estudos utilizaram dados primários e secundários de avaliação neuropsicológica e um estudo utilizou apenas revisão de literatura. Após a leitura dos artigos, foram elaborados os seguintes tópicos para discussão: anatomia da aprendizagem; transtornos de aprendizagem e contribuições da avaliação neuropsicológica na investigação e intervenção dos transtornos de aprendizagem.

4 Discussão

4.1 Anatomia da Aprendizagem

O processo de aprendizagem ocorre no sistema nervoso central (SNC), ou seja, o principal órgão envolvido é o cérebro. O ato de aprender depende do que ocorre nessa grande e complexa estrutura. Para entender a aprendizagem, é necessário compreender as funções do SNC. Em termos gerais, ele é o responsável por receber e transmitir informações para todo o corpo, trabalha como se fosse uma “central de comandos”. Aprender envolve aquisição, conservação e evocação de conhecimento, a partir das modificações que acontecem nesse grande sistema. Rotta *et al.* (2006) fazem um compilado de informações de todas as áreas cerebrais envolvidas nesse ato e destacam que, para compreender a aprendizagem e os transtornos de aprendizagem, é necessário conhecimento básico das bases celulares e da neuroembriologia. Também, é preciso o entendimento de que diferentes aprendizados ocorrem em diversos locais do SNC e em momentos distintos, configurando “janelas maturacionais”, a partir das quais, na medida em que se cresce e se desenvolve, as aprendizagens vão se consolidando. Destaca-se aqui, de forma breve, alguns dos principais processos envolvidos no ato de aprender,

para assim, fazer um entendimento global da anatomia da aprendizagem. Estes são: memória, atenção, funções executivas, plasticidade cerebral e emoção.

A atenção é o processo de focar nas informações importantes para o aprendizado. Para Guerra (2011), isso permite selecionar, no momento da aprendizagem, o estímulo mais relevante e significativo. Já a memória irá reter, armazenar e evocar as informações relevantes. As funções executivas são um conjunto de habilidades que regulam o comportamento humano. As principais são: flexibilidade cognitiva, inibição e memória operacional. Dias e Seabra (2013) descrevem que as funções executivas são requeridas sempre que se apresentam situações novas, como resolução de problemas e estabelecimento de objetivos. A plasticidade cerebral diz respeito à capacidade do cérebro de se modificar e se adaptar conforme as experiências ou vivências, sendo que, de acordo com Rotta *et al.* (2016), na aprendizagem, ocorrem modificações no SNC, que está em constante movimento e evolução.

As emoções também têm papel fundamental no processo de aprender, levando em consideração que se aprende aquilo que é importante e faz sentido. Para Guerra (2011), o desencadeamento das emoções favorece o estabelecimento das memórias. Dessa forma, aprende-se aquilo que emociona e, com isso, compreende-se que, para aprender, é necessário o adequado funcionamento das funções do SNC e do ambiente.

Portanto, é importante ter em destaque que a aprendizagem é uma complexa área de estudo e que a transdisciplinaridade é essencial ao tratar desse assunto, pois ela acontece de diferentes formas em cada sujeito. Somado a isso, há inúmeras implicações e difi-

culdades que podem interferir no processo de aprender, como por exemplo, os transtornos específicos de aprendizagem.

4.2 Transtornos de aprendizagem

Todos os seres humanos são capazes de aprender, e o principal protagonista desse processo é o cérebro, sem ser descartada a importância do ambiente adequado para a aquisição de aprendizagens. É necessário diferenciar as dificuldades de aprendizagem dos transtornos de aprendizagem. De acordo com Rotta *et al.* (2016), as dificuldades de aprendizagem podem ter diferentes causas, como outros distúrbios de ordem neurobiológica, o ambiente escolar, parental, socioeconômico e emocional. Já os transtornos de aprendizagem consistem em uma inabilidade em áreas específicas, como de leitura, de escrita ou de matemática, em indivíduos que apresentam resultados abaixo do esperado para seu nível de desenvolvimento, escolaridade ou capacidade intelectual.

Segundo a descrição do DSM V (American Psychiatric Association, 2014), os transtornos de aprendizagem têm origem biológica, a qual inclui uma interação de fatores genéticos, epigenéticos e ambientais que influenciam na capacidade do cérebro para perceber ou processar informações verbais ou não verbais com eficiência e exatidão. Ainda conforme esse manual, os transtornos de aprendizagem estão presentes desde os primeiros anos de vida, mas só podem ser diagnosticados após dois anos de escolarização no Ensino Fundamental. Destaca-se que não são adquiridos, não acontecem devido à falta de estimulação ou em consequência de alguma doença. Também não dependem de outros

transtornos, todavia, em muitas situações, ocorrem simultaneamente a outros transtornos e dificuldades.

“A etiologia dos transtornos de aprendizagem ainda não está bem esclarecida. Acredita-se na origem a partir de distúrbios na interligação de informações em várias regiões do cérebro” (Rotta *et al.*, 2006, p. 109). Outros autores como Bau e Silva (2006 *apud* Rotta *et al.*, 2006) descrevem que há uma hipótese na gênese dos transtornos de aprendizagem, em especial a dislexia. Eles ressaltam os componentes genéticos, com uma alteração em vários genes que poderiam levar a malformações cerebrais. “Os resultados têm mostrado uma herdabilidade significativa para os transtornos de aprendizagem, embora os valores em diferentes pesquisas e habilidades específicas variem bastante, desde 0,20 até 0,80” (Bau; Silva, 2006 *apud* Rotta *et al.*, 2006, p. 44). Todavia, reconhecer o papel da genética não limita a relevância dos estímulos relacionados ao ambiente.

De acordo com a classificação do DSM V (American Psychiatric Association, 2014), E CID 11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 11ª edição), os transtornos de aprendizagem específicos são três, como visto no Quadro 2, a seguir.

Quadro 2 – Transtornos de aprendizagem

F 81.0 Prejuízos de leitura Dislexia	Dificuldades apresentadas na precisão na leitura de palavras, na velocidade ou fluência da leitura e na compreensão da leitura.
F 81.2 Transtorno de matemática Discalculia	Dificuldades em relação ao senso numérico, memorização de fatos aritméticos. Dificuldade na precisão ou fluência de cálculos e na precisão no raciocínio matemático.

F 81.81 Prejuízo na Expressão escrita Disortografia	Dificuldades na precisão da ortografia, na precisão da gramática e pontuação. Dificuldade na clareza e organização da expressão escrita.
--	--

Fonte: DSM V (2014).

O manual também propõe a indicação do nível de gravidade, podendo variar entre leve, moderado e grave. Ressalta ainda a importância da utilização de critérios baseados na história clínica e em relatórios educacionais e pedagógicos (American Psychiatric Association, 2014).

Vale salientar que ter um transtorno de aprendizagem não significa ter um rebaixamento do quociente de inteligência (QI), ou seja, não há correlação com deficiência intelectual. Um estudo de Pestun *et al.* (2019), realizado com 13 crianças com dislexia, 8 crianças com discalculia e 12 crianças sem nenhum desses transtornos de aprendizagem, identificou, a partir da avaliação neuropsicológica, que crianças com discalculia e com dislexia não se diferenciam nas habilidades neuropsicológicas que interfiram no resultado de QI, somente nas habilidades escolares de leitura e escrita. Além disso, sugere atenção ao diagnóstico de discalculia, o qual pode passar despercebido por alguns testes neuropsicológicos, demonstrando assim que os testes são ferramentas e não substituem o raciocínio clínico.

Outro estudo conduzido por Santos e Michalick-Triginelli (2021) com 63 crianças de 7 a 9 anos de idade, que investigou dois grupos, um de crianças com dificuldades e outro grupo de controle, identificou que as crianças com dislexia apresentaram déficits nos seguintes componentes do funcionamento executivo: controle inibitório, memória operacional, flexibilidade

cognitiva e fluência verbal. Já Locateli *et al.* (2022), em um estudo efetuado no centro de pediatria do Hospital Universitário do Paraná, o qual recebe inúmeras crianças com queixas escolares e sintomas neuropsiquiátricos, identificou, baseado na análise retrospectiva documental de avaliações neuropsicológicas realizadas por 31 crianças, que há alta prevalência de prejuízo no desempenho escolar, somada ao alto índice de prejuízo na memória visual de curto prazo. Desse modo, os autores enfatizam a importância de se avaliar a memória e aprendizagem, pelo potencial esclarecedor que a avaliação pode trazer, para que profissionais, tanto da saúde quanto da educação, possam organizar a terapêutica mais adequada para cada caso.

Os estudos mencionados acima encontraram significativos achados com base na avaliação neuropsicológica. Como visto, a aprendizagem movimenta a complexa integração do SNC e suas funções superiores, e, com isso, o seu estudo exige um olhar interdisciplinar, envolvendo diferentes profissionais, técnicas, raciocínio clínico, metodologias e instrumentos. O próximo tópico tem o objetivo de apresentar a avaliação neuropsicológica, a qual se faz primordial na identificação e intervenção dos transtornos de aprendizagem.

4.3 Contribuições da avaliação neuropsicológica na identificação e intervenção dos transtornos de aprendizagem

A neurociência é uma ciência relativamente nova. De acordo com Lundy-Ekman (2008), os estudos iniciaram no final do século XIX. Essa ciência detém-se na investigação da relação entre o cérebro e o comportamento, desvendando as nuances do SNC, suas estruturas com o comportamento humano. A partir das

neurociências, diversas áreas iniciaram pesquisas e estudos sobre a relação cérebro e comportamento, entre elas, destaca-se a neuropsicologia.

No Brasil, essa importante ciência ganhou espaço em meados de 1989, com a criação da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia. Para Malloy-Diniz (2010), a neuropsicologia cresceu muito nos últimos anos, produziu-se muito material, e um dos principais feitos da neuropsicologia é a avaliação neuropsicológica, a qual ainda precisa de muita pesquisa no cenário brasileiro.

A avaliação neuropsicológica é uma importante ferramenta de diagnóstico para a decisão de intervenções. Trata-se de uma extensa investigação que permite mapear o funcionamento normal ou deficitário do SNC. Envolve diversas ferramentas, métodos e técnicas, como anamnese, testes psicométricos e projetivos, tarefas ecológicas, entrevistas, jogos e observação clínica. Ela pode ser utilizada para diferentes finalidades como diagnóstico, intervenção, encaminhamentos, orientação profissional, psicopedagógica etc., podendo estabelecer o diagnóstico, o prognóstico, o conhecimento sobre a evolução do caso e proporcionar base para a reabilitação (Haase *et al.*, 2012).

Ela se constitui a partir de inúmeras ferramentas, metodologias, instrumentos, exames clínicos e de neuroimagem. Busca fazer uma avaliação global do funcionamento cerebral, assim como a avaliação neurológica, porém, de acordo com Lezak (2004), a diferença entre as duas é que a avaliação neurológica não avalia a partir das disfunções funcionais por meio da estrutura cerebral, mas sim pela avaliação das respostas do sujeito a determinados testes e escalas. Conforme Ramos e Hamdan (2016), há uma lista dos instrumentos neurop-

sicológicos mais utilizados no Brasil até o ano de 2016, que inclui 62 instrumentos, sendo o mais empregado o Mini Mental State Examination (MMSE), seguido pelo Weschsler Adult Intelligence Scale (Wais) e, finalizando a lista, o Concentrated Attention Test (CA).

A importância da avaliação neuropsicológica vai muito além do diagnóstico. Ela entra no campo da intervenção, servindo como base para determinar tratamentos em inúmeras situações, como danos neurológicos, distúrbios cognitivos, déficits de aprendizagem, pacientes psiquiátricos, mapeamento dos efeitos de medicações e reabilitações, além do mapeamento do funcionamento cerebral como um todo. Um estudo conduzido por Gomides *et al.* (2014) com 3 crianças utilizou técnicas de manejo comportamental e reabilitação neuropsicológica para intervenção em transtornos de aprendizagem. A partir dele, identificou-se que, após as intervenções, todos os pacientes obtiveram ganhos quantitativos no desenvolvimento de algumas habilidades e qualitativos, como a motivação e aspectos emocionais em torno da aprendizagem. Mesmo que nem todas as habilidades treinadas tenham obtido êxito, em seu aspecto geral, foram positivas.

Nesse estudo, os autores também destacam que o diagnóstico de discalculia, em especial, exige intervenção específica, o que é possível estruturar a partir do mapeamento cognitivo desse grupo, por meio de uma avaliação neuropsicológica. Batista *et al.* (2020) também mencionam, em seu estudo, que a discalculia tem menor número de investigações do que se comparado com a dislexia. Consideram que a falta de preparo de profissionais da saúde e da educação leva à privação do diagnóstico e consequentemente da reabilitação dos indivíduos afetados. Além disso, sua complexidade permi-

te que diferentes componentes sejam afetados, gerando perfis heterogêneos de dificuldade. Nesse sentido, é necessária uma avaliação minuciosa dos domínios gerais e específicos, observando os detalhes das áreas afetadas e preservadas. Somente a partir disso, será possível organizar intervenções específicas e personalizadas, as quais serão mais eficazes, tendo em vista que se adequaram ao perfil neuropsicológico do indivíduo.

Uma das importantes contribuições da avaliação neuropsicológica no âmbito educacional, é beneficiar a prática pedagógica na construção do conhecimento, valores e cidadania. Para Freitas e Cardoso (2018), é a partir do entendimento do funcionamento cognitivo da criança que se amplia o olhar de ações pedagógicas. O conhecimento sobre a relação da neuropsicologia com a educação pode auxiliar na análise funcional do desenvolvimento cognitivo de cada criança, o que significa direcionar o olhar mais para o perfil funcional do que para o diagnóstico em si. A avaliação neuropsicológica verifica quais são as potencialidades e dificuldades da criança, o que pode variar muito, mesmo quando se trata da mesma condição clínica (Freitas; Cardoso, 2018). Ainda de acordo com os autores, o diagnóstico, mesmo que importante, não deve ser foco da intervenção, mas sim as práticas pedagógicas que contribuem para o melhor desempenho e, conseqüentemente, desenvolvimento da criança.

Além desse mapeamento de todo o funcionamento cognitivo da criança, a avaliação neuropsicológica também pode auxiliar com programas de intervenção, sendo essa contribuição extremamente importante para o desenvolvimento do trabalho dos professores. Esses benefícios perpassam as paredes da sala de aula, instru-

mentalizando e ampliando o conhecimento das famílias das crianças com transtornos de aprendizagem.

Quando a família entende que há um transtorno, ela deixa de ver a criança como preguiçosa, sem vontade ou sem limites, além disso, a presença dessas crianças na escola, tira o foco de que somente a mãe ou o pai é responsável pelo seu desenvolvimento. Freitas e Cardoso (2018) mencionam que a promoção da escolarização dessas crianças favorece a qualidade de vida não somente da criança, mas de todo seu sistema familiar. Com a diminuição da sobrecarga associada aos cuidados diários, podem deslocar tempo e energia para outras áreas do seu desenvolvimento psicossocial, por exemplo, sua vida conjugal, trabalho, atenção a outros filhos, parentes e amigos (Freitas; Cardoso, 2018 *apud* Freitas *et al.*, 2005, p. 15).

Por meio da avaliação neuropsicológica, pode-se desvendar o funcionamento cognitivo deste estudante. Desse modo, amplia-se o olhar de todos que se envolvem com a criança, sejam seus familiares, professores, colegas e profissionais que atuam com ela. Esse mapeamento é de extrema importância e é o principal ponto de partida para propor intervenções de reabilitação cognitiva, de manejo familiar, de adaptação curricular e inserção social. A avaliação deve ser considerada uma aliada na busca do êxito do desenvolvimento cognitivo e social de crianças e adolescentes.

5 Considerações finais

Este estudo teve como objetivo descrever as contribuições da avaliação neuropsicológica como ferramenta na investigação e intervenção dos transtornos de aprendizagem. Mas, para isso, precisou-se mergulhar

sobre a problemática dos transtornos de aprendizagem. Somente após aprofundar o olhar sobre essa problemática foi possível encontrar tais contribuições. Destaca-se que o resultado de uma avaliação neuropsicológica serve como ferramenta norteadora para professores, profissionais da saúde e famílias, podendo escolher quais experiências pedagógicas, terapêuticas e de manejo serão efetivas no sucesso da aprendizagem e, com isso, o desenvolvimento integral da criança e adolescente.

A possibilidade de conhecer de que forma o cérebro da criança funciona permite aos envolvidos no seu processo de desenvolvimento, compreender que a dificuldade apresentada no ambiente familiar ou escolar é orgânica e não uma escolha. Nesse sentido, destaca-se que a maior barreira enfrentada pelas crianças é a falta de conhecimento do outro sobre sua dificuldade, isso gera um rótulo e, muitas vezes, uma intervenção inadequada. A contribuição da avaliação neuropsicológica está no desvendar dos transtornos, mapeando as áreas afetadas e as preservadas, para assim, elaborar o diagnóstico, o prognóstico e as intervenções apropriadas para cada caso.

Diante disso, sugere-se investimentos na formação de educadores e profissionais da saúde em neurociência, pois essa área é aliada da educação e pode favorecer o sucesso da aprendizagem e a inclusão escolar. A difusão do conhecimento é necessária para que o acesso à educação seja efetivo para todas as condições humanas. O ideal para o futuro é que os educadores possam se beneficiar desses conhecimentos para enriquecer sua prática pedagógica em sala de aula. Também, deseja-se que profissionais da saúde, ao serem esclarecidos, possam propor terapêuticas mais adequadas a cada caso e que as famílias possam enxergar que essa condição não

é uma escolha e, em vista disso, ofereçam um ambiente estimulador e protetor à saúde mental dessa criança.

Embora destacado nesse artigo, a escola, os profissionais da saúde e a família como protagonistas nesse processo, já que essa problemática geralmente é revelada no contexto escolar ou de saúde, não se pode deixar de entendê-la como um problema social, o qual merece a atenção de todos os profissionais e órgãos que trabalham em benefício da saúde e da educação. Nesse sentido, o investimento precisa também ser em políticas públicas que promovam pesquisas na área, que possam formar professores, criar estrutura nas escolas com ambiente adequado para aprendizagem e investimento na saúde, para que os profissionais possam chegar a diagnósticos rápidos, precisos e atender a essa necessidade, que é da educação, da saúde e da sociedade.

Por fim, a oportunidade de revisitar os conceitos da avaliação neuropsicológica e mapear novos estudos na área, a partir de protocolos de sistematização de literatura e de conhecimentos adquiridos no Mestrado Profissional em Psicologia, possibilitou aprimorar o conhecimento técnico acerca da elaboração de artigos científicos, podendo assim sofisticar a prática acadêmica em desenvolvimento.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BATISTA, L.; MAIA, L.; SILVA, S. Avaliação de domínios gerais e específicos na discalculia do desenvolvimento: Que investigar?. **Psicologia: Saúde & Doenças**, Lisboa, Portugal, v. 21, n. 3, p. 956-966, 2020.

BAU, C. H. D.; SILVA, K. L. da. Genética da aprendizagem. *In*: ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. dos S. **Transtornos**

de aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 43-48.

DIAS, N. M.; SEABRA, A. G. Funções executivas: desenvolvimento e intervenção. **Temas sobre Desenvolvimento**, [S. l.], v. 19, n. 107, p. 206-212, 2013.

FERREIRA, M. H. M. Aprendizagem e problemas emocionais. In: ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. dos S. **Transtornos de aprendizagem:** abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 450-468.

FREITAS, P. M. de; CARDOSO, T. G. da S. Contribuições da Neuropsicologia para a inclusão educacional: como enfatizar as potencialidades diante das deficiências?. **APRENDER – Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação**, [S. l.], v. 1, n. 14, 2018.

FREITAS, P. M. de *et al.* Relação entre o estresse materno e a inclusão escolar de crianças com paralisia cerebral. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 46-57, jun. 2005.

GOMIDES, M. R. de A.; HAASE, V. G.; MARTINS, G. A.; BARBOSA, D. C. B. P.; JÚLIO-COSTA, A. Utilização de técnicas de manejo comportamental e neuropsicológicas para intervenção dos transtornos de aprendizagem. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 18, n. 3, p. 277-285, set./dez. 2014. DOI: 10.5380/psi.v18i3.47032.

GUERRA, L. B. O diálogo entre a neurociência e a educação, da euforia aos desafios e possibilidades. **Revista Interlocação**, Belo Horizonte, 2011. ISSN 2175-4438.

HAASE, V. G. *et al.* Neuropsicologia como ciência interdisciplinar: consenso da comunidade brasileira de pesquisadores/clínicos em neuropsicologia. **Neuropsicologia Latinoamericana**, Calle, v. 4, n. 4, p. 1-8, 2012.

LEZAK, M. D. Basic Concepts. In: LEZAK, M. D. **Neuropsychological Assessment**. New York: Oxford University Press, 2004. p. 3-14.

LIBERATI, A. *et al.* The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: **Explanation and elaboration. PLoS Medicine**, [S. l.], v. 6, n. 7, p. e1000100, 2009.

LOCATELI, C. F.; MACHADO, T. M.; MILLER, N.; MAJZOUN, R.; PAULA, L. de; PEREIRA, A. P. de; NASCIMENTO, D.; ANTONIUK, S. Memória, aprendizagem e queixas

- neuropsiquiátricas. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, Portugal, v. 23, n. 3, p. 748-763, 2022.
- LUNDY-EKMAN, L. Introdução à neurociência. *In*: LUNDY-EKMAN, L. **Neurociências: fundamentos para reabilitação**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. p. 1-20.
- MALLOY-DINIZ, L. F. Introdução. *In*: MALLOY-DINIZ, L. F. (org.). **Avaliação neuropsicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 17-20.
- MOOJEN, S. M. P.; BASSOA, A.; GONÇALVES, H. A. Características da dislexia de desenvolvimento e sua manifestação na idade adulta. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 33, n. 100, p. 50-59, 2016.
- MOURÃO JUNIOR, C. A.; MELO, L. B. R. Integração de três conceitos: função executiva, memória de trabalho e aprendizado. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 309-314, 2011.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Reference Guide: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID-11**. Genebra: OMS, 2022.
- PESTUN, M. S. V.; ROAMA-ALVES, R. J.; CIASCA, S. M. Neuropsychological and Educational Profile of Children with Dyscalculia and Dyslexia: A Comparative Study. **Psico USF**, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 645-659, 2019.
- RAMOS, A. A.; HAMDAN, A. C. O crescimento da avaliação neuropsicológica no Brasil: uma revisão sistemática. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S. l.], v. 36, n. 2, p. 471-485, abr./jun. 2016.
- ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. dos S. **Transtornos de aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- SANTOS, A. H. P. dos; MICHALICK-TRIGINELLI, M. F. Funções executivas em crianças com perfil cognitivo de dislexia do desenvolvimento. **Pretextos**, Belo Horizonte, v. 5, n. 10, p. 335-355, 12 mar. 2021.
- SILVA, C. B. da *et al.* Avaliação neuropsicológica: uma revisão da literatura. **Caderno de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 3, n. 2, p. 13-28, abr. 2016.
- SOARES, E.; ANDRADE, P. E.; GOULART, F. C. Neurociências e educação: memória e plasticidade. *In*: CARVALHO, S. M. R. de; BATÁGLIA, P. U. R. (org.). **Psicologia e Educação: temas e pesquisas**, Marília/SP, p. 51-82, 2012.

WECHSLER, S. M. Guia de procedimentos éticos para avaliação psicológica. *In*: WECHSLER, S. M.; GUZZO, R. S. L. (org.).

Avaliação psicológica: perspectiva internacional. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 133-141.

Tentativa de suicídio e o conceito de mãe morta: uma revisão de literatura

*Isadora Barbosa
Tânia Maria Cemin*

Introdução

Em um cenário complexo e em constante evolução, emerge a necessidade de compreender melhor determinados aspectos. Considerando as particularidades dos dois conceitos abordados neste estudo, foram realizadas pesquisas em livros e artigos científicos, identificando algumas investigações recentes em que há uma concordância referente aos números crescentes e preocupantes do suicídio no mundo.

Evidenciando a relevância desse tema, a World Health Organization (2014) estima 800 mil mortes por suicídio no mundo por ano, o que equivale a uma pessoa a cada 40 segundos, sendo considerada a segunda principal causa de morte em jovens na faixa etária de 15 a 29 anos. Outra informação importante, a Organização Pan-Americana de Saúde (Brasil, 2020) estima que, nas Américas, cerca de 100 mil pessoas cometem suicídio anualmente. No Brasil, uma pesquisa da Fiocruz (Sebastião, 2024), constatou que houve aumento nos casos de autolesões e suicídio em grupos de todas as faixas etárias. Também no país, as taxas de índices de suicídio são maiores para os idosos a partir de 70 anos e para os jovens entre 15 e 24 anos. Considera-se que o

número de tentativas de suicídio seja de 10 a 20 vezes maior que o número de óbitos por suicídio, sendo o Sul do país uma das regiões com os maiores índices de *tentativas de suicídio* (Silva *et al.*, 2023).

A partir dessas informações, apresentam-se aspectos fundamentais sobre o suicídio e a *tentativa de suicídio*, em relação às suas particularidades socioculturais na abordagem psicanalítica. Entende-se o suicídio como um ato de pedir ajuda, quando o sofrimento do sujeito se torna insuportável, e este sente que esse ato seria a sua única saída, gerando, assim, tentativas de suicídio. O enfoque nas relações sociais e culturais se torna necessário, pois, no Brasil, o suicídio está atrelado aos sujeitos aniquilados pela pobreza e violência. Trata-se de uma sociedade que não proporciona perspectivas às pessoas, podendo engajá-las para o suicídio (Cassorla, 2017). Considera-se o suicídio uma questão de saúde pública, surgindo como um pedido de socorro do sujeito à sociedade, que muitas vezes é negligenciado, visto que as ocorrências na sociedade impactam as frágeis relações sociais entre os indivíduos, repercutindo diretamente na formação da subjetividade do sujeito (Penso; Sena, 2020).

Com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), foi redefinido o conceito de saúde, sendo considerado como “o mais completo estado de bem-estar biopsicossocial”, classificando uma nova experiência do sujeito sobre o que é ter saúde. Assim, o sofrer depende tanto da narrativa de sofrimento como de um reconhecimento, incorporando um paradigma de “quem” pode sofrer e “como”. Uma dificuldade no tratamento do sofrimento psíquico é a sua busca pela realidade a fim do reconhecimento, assim, as pessoas que sofrem também carregam suas teorias de transformação, que são teorias

políticas, estéticas, morais e religiosas, agarram-se a elas como soluções possíveis do seu sofrimento (Dunker, 2021).

A temática referente à *tentativa de suicídio* ainda é considerada um tabu na sociedade, sendo o sujeito que tenta suicídio condenado a um julgamento errôneo, o que pode ser um facilitador para concretizar o ato suicida. Por isso, entende-se como necessário popularizar o conhecimento sobre esse tema.

Além do suicídio e da *tentativa de suicídio*, o presente estudo discorre sobre a maternidade na teoria de André Green, que propõe uma nova conceitualização de alguns aspectos e organiza conceitos da metapsicologia freudiana e do método psicanalítico, a partir de um olhar contemporâneo. Em relação ao conceito de maternidade, Green considera alguns apontamentos a partir do modelo clássico de Édipo desde Freud, constituindo a mãe como função materna estruturante do psiquismo, e, com isso, torna-se um teórico pertinente para os estudos atuais (Urribarri, 2012).

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa de *Iniciação Científica INOVAPSI-4 – Intervenções na Psicologia Clínica: integração, ensino-serviço e inovação*, com a participação de uma bolsista de iniciação científica da Universidade de Caxias do Sul.

Suicídio e *tentativa de suicídio*

Segundo Cassorla (2017), as ideias suicidas e as *tentativas de suicídio* são sempre formas de pedir ajuda. O autor classifica o termo suicídio como “morte de si mesmo”, esta é uma concepção muito ampla, que pode ser atribuída a pensamentos, comportamentos e atos que não necessariamente visam ao suicídio, mas, de

alguma forma, relacionam-se entre si. Psiquicamente falando, uma pessoa que tenta suicídio possui um funcionamento diferente daquela que não possui o desejo de tirar a própria vida. O sujeito suicida possui mecanismos psíquicos mais intensos que interagem causando um sofrimento insuportável ao sujeito. Quando não encontra recursos para diminuir ou compreender esse sofrimento, percebe o suicídio como sua única saída. Entretanto, esse sofrimento pode se tornar suportável por meio de ajuda profissional, para compreender e ressignificar o seu mal-estar (Cassorla, 2017).

O suicídio é um ato trágico, que pode ser compreendido como o sujeito individualizando o seu destino. Ao mesmo tempo, é uma ação de coragem, por separar a sua existência do coletivo, e uma ação covarde, pelo fracasso da própria existência. O ato trágico é um ato angustiante, um acontecimento estético que silencia o sujeito e o outro. Importante ressaltar que é a partir do outro que se instaura a individualização, seguida, muitas vezes, por um isolamento, sendo esse um dos sintomas comuns para risco de suicídio.

Tirar a própria vida é considerado uma patologia social, por isso está intimamente ligado a processos e sentimentos sociais, como o isolamento e o tédio, assim como sentimentos de reconhecimento, como depressão, apego e desamparo. O suicídio pode ser considerado como a morte por palavras não ditas, palavras sem destino que não encontram o outro para ouvi-las. O ato pode ser induzido a partir da falta ou excesso de sentido da existência humana, da perda da unidade simbólica ou do fracasso na reformulação do pacto social e na realização de ideais. Em vista disso, pode-se considerar que o suicídio é um fato social (Dunker, 2021).

Ainda em relação ao ato suicida, considera-se que acomete mais mulheres de baixa renda que vivem em ambientes rurais. Em relação ao método, os homens preferem armas de fogo, e as mulheres, envenenamento por pesticidas (Lovisi *et al.*, 2009). Dessa forma, torna-se necessário contemplar o enfoque nos contextos socioculturais do suicídio, haja vista o crescimento do radicalismo e do populismo, que sempre supõem que a culpa dos problemas sociais é do outro. Assim, o sujeito ataca sua própria capacidade de pensar e sentir, impossibilitando a habilidade de se colocar no lugar do outro, como se o sujeito matasse a sua própria humanidade, cometendo suicídio de uma parte de si mesmo (Cassorla, 2017).

Referente aos diagnósticos de transtornos mentais, em torno de 50% dos indivíduos que tentam suicídio não possuem nenhum diagnóstico psiquiátrico, mas as classificações psiquiátricas modernas acabam por facilitar o enquadramento da maioria das pessoas em alguma categoria diagnóstica. Entretanto, a psicologia entende que cada paciente é único e não pode ser reduzido a um diagnóstico psiquiátrico, não se deve deixar de atentar para a maneira que a dinâmica do funcionamento psíquico se manifesta nas funções do ego, como na capacidade de pensar e experienciar os afetos, estes tratando-se de fenômenos inconscientes e suas perturbações são mais marcantes em sujeitos com potencial para cometer suicídio (Cassorla, 2017). Pode-se considerar que a maioria dos indivíduos com transtornos mentais graves que cometem ou tentam o suicídio possuem depressões graves ou, na linguagem psicanalítica, um funcionamento melancólico (Cassorla, 2017).

A tristeza é uma reação considerada esperada diante de perdas que eram investidas emocionalmente, mo-

mento em que ocorre o desinvestimento emocional, o qual é um dos diversos fatores causadores de sofrimento ao sujeito, em razão de ele se ver diante de uma energia pulsional desinvestida livre e fica desorientado. A depressão acontece quando essa tristeza se torna patológica (Cassorla, 2017). Pode-se relacioná-la à falta de estruturas com as quais o sujeito contava para se manter “de pé”, o que resulta em um desequilíbrio e um sinal de queda. Assim, a pessoa precisa se readaptar para conseguir se equilibrar novamente com as estruturas restantes (Cassorla, 2017).

O luto é um exemplo de perda significativa que acomete os indivíduos. O sujeito enlutado entra em um processo de inércia, tentando manter dentro de si aquilo que foi perdido. Algumas vezes, ele se sente culpado pela morte de alguém. Com isso, consistindo em um recurso inconsciente, o processo de luto torna-se patológico, e a necessidade de castigo pode acarretar ideias suicidas, como uma maneira de se livrar desses sentimentos, de matar essa culpa dentro de si, de forma inconsciente. A depressão, a culpa e a necessidade de punição geram impactos ambivalentes na psique do sujeito (Cassorla, 2017).

O suicídio pode ser caracterizado de forma consciente ou inconsciente, a partir das pulsões de vida e pulsões de morte. O conceito de pulsão foi criado por Freud, em 1915, definindo as pulsões como estímulos que movem o sujeito em sua existência. Segundo Freud (2023), em publicação original de 1915, a pulsão é como um estímulo que vem de fora para dentro do psíquico e, após, é descarregado para fora novamente, por meio de um ato. É um estímulo de necessidade que visa sempre à satisfação, sendo um conceito estruturante e fundamental para a clínica psicanalítica. As pulsões de vida

buscam o crescimento, o desenvolvimento, a reprodução, a ampliação da capacidade de pensar, de sentir e de viver. As pulsões de morte intencionam lutar pelo retorno ao estado de inércia, atacando a capacidade da pessoa de lidar com as adversidades da vida e da própria existência e desvitalizando as suas relações consigo mesma e com o mundo (Cassorla, 2017).

Para a existência do sujeito, é crucial a interação entre essas duas pulsões. Mesmo as pulsões de morte auxiliam as pulsões de vida, pois aquelas possuem forças agressivas que se relacionam ao contexto no qual o sujeito vive, permitindo que ele obtenha possibilidades de defesa e conquista de recursos necessários para a manutenção da vida. Quando o suicídio é considerado um ato inconsciente, pode-se acreditar que, a partir de fatores psicossociais ou individuais, e levando em conta a interação entre fatores internos e externos, esse sujeito possui uma prevalência das pulsões de morte para administrar a sua vida. Assim, ele contribui para a sua própria morte, por meio de mecanismos autodestrutivos, como o uso de drogas e bebida alcoólica em excesso, propensão a acidentes e negligência da saúde, não procurando assistência médica frente a uma doença, com comportamentos auto ou heteroagressivos. Com isso, a morte deixa de ser natural e passa a ser precedida por doenças, acidentes ou comportamentos autodestrutivos, considerando que forças internas podem diminuir ou aumentar os riscos externos (Cassorla, 2017). Também é importante se considerar os casos de suicídios conscientes, nos quais o sujeito sabe que irá morrer e que causará sofrimento às pessoas com que convive, mas escolhe e deseja a morte de forma consciente. Esses casos são considerados extremos (Cassorla, 2017).

O suicídio pode ser pensado como uma morte parcial, em que o sujeito sempre mata primeiro a sua satisfação, podendo se manifestar como um prejuízo nas funções mentais. O indivíduo se torna inapto a desfrutar de suas potencialidades emocionais, sendo parte delas morta por conflitos internos. Os impulsos destrutivos, que se tornam mais ou menos intensos diante das frustrações que o sujeito vivencia, têm de ser neutralizados para que não se tornem autodestrutivos. Assim, o suicida não necessariamente possui o desejo de se matar, ele deseja matar uma parte de si mesmo, mas isto é impossível e, por engano, mata-se por inteiro (Cassorla, 2017).

O sujeito que possui ideação suicida ou tenta suicídio não está realmente procurando a morte. Ele quer morrer, mas também deseja viver, a sua existência está marcada por essa ambivalência, que faz parte do conflito perante a própria morte, tanto de forma consciente quanto inconsciente. Esse indivíduo fantasia uma vida após a morte, ele procura, por meio da morte de si mesmo, um novo mundo em que possa viver sem sofrimento. Segundo Cassorla (2017), quem tenta suicídio não está buscando a morte, pois nunca a vivenciou, como uma experiência que nunca se teve, não se pode saber o que é. É possível observar fantasias inconscientes de uma vida após a morte, decorrendo do desejo de ressurreição, arcaico no ser humano (Cassorla, 2017).

Os suicidas não desejam a morte, mas uma nova vida com um final fantasiado de retaliação e vingança, no qual se gera um sentimento de culpa e nas pessoas que, supostamente, fizeram-nos sofrer, por exemplo, a partir de cartas. O sujeito que tem o desejo de morrer está em um estado de sofrimento insuportável, e a sua acusação de culpa advém de traumas precoces e in-

conscientes com que o sujeito não possui habilidade psíquica de lidar com a sua realidade, que é vivenciada de maneira deformada. O indivíduo que deseja a própria morte sente um sofrimento intenso diariamente, por isso, é essencial que seu tratamento seja multidisciplinar, com a busca por aderência a medicamentos, abordagens sociais e psicológicas, tratamentos psicoterápicos e, eventualmente, internações psiquiátricas, quando necessário (Cassorla, 2017).

A morte para o suicida é uma fuga, mesmo que ele não saiba para onde essa fuga se dá. Portanto, o sujeito que tenta suicídio não está necessariamente buscando a morte, mas outra maneira de viver, ele fantasia uma vida melhor e sem sofrimentos. Pode-se pensar que o indivíduo enxerga a morte como uma volta ao seio materno, quando todas as suas necessidades estariam supridas ou não existiriam. Nessa circunstância, não haveria diferenciação entre o sujeito e a sua mãe, os dois se constituiriam em um só. Desse modo, a morte seria um parto ao contrário (Cassorla, 2017).

Esse tipo de fantasia também pode ser observado nas religiões, uma vez que, com a morte, viria o paraíso de Deus. Nisso, há uma compreensão que remete à fantasia de vida intrauterina, em que existe a ausência de necessidades e total sentimento de felicidade. O castigo dos indivíduos pecadores seria não poder voltar ao seio materno e serem direcionados ao inferno, onde sofrerão por toda a eternidade. Nas religiões antigas e contemporâneas, o sujeito que tenta o suicídio ou que conclui o ato suicida é considerado um pecador. Entretanto, existem duas fantasias de morte importantes a serem consideradas, são elas: um ato de heroísmo, permanecer vivo e ser lembrado como herói, ou ter uma vida após morte, destinada aos corajosos, quando estes são recompensa-

dos pelos sacrifícios feitos no decorrer de suas vidas a partir de uma vida intrauterina, com a obtenção de uma vida ideal depois de morrer (Cassorla, 2017).

As fantasias de suicídio também incluem os desejos de destruição dos impulsos assassinos e sexuais do próprio sujeito, como uma autopunição, e o desejo de reencontro com alguém importante que morreu. Nessa última situação, o indivíduo acredita que, em outro lugar ou em outro mundo, poderá reencontrar pessoas queridas que faleceram, e ali viverão juntos novamente. Essa fantasia se confunde com a de encontro com Deus, a entrada no paraíso, portanto, o desejo de retorno ao seio ou útero materno (Cassorla, 2017).

O ato suicida tem como objetivo fugir de uma tortura insuportável, quando o corpo e a mente chegam em uma exaustão total. O indivíduo que sofre percebe o suicídio como a sua única saída, acredita que nada mais importa, seu único objetivo é fazer o sofrimento acabar. Nele, é observada a fraqueza das pulsões de vida e a resistência das pulsões de morte. Também fica manifesto que os agentes externos, que são os princípios de uma sociedade contemporânea, funcionam como se fossem torturadores, de modo que o sujeito prefere as fantasias que envolvem a morte do que sofrimento (Cassorla, 2017).

São diversos os fatores desencadeadores de um ato suicida. Trata-se de uma cadeia de eventos que interagem entre si e possuem componentes subjetivos que levam a conflitos inconscientes, originados em situações primitivas da infância. Esses conflitos fundamentam-se em traumas reais e na maneira com que o sujeito lida com a sua própria existência e seu sofrimento, compostos por fatores constitucionais, hereditários, bioló-

gicos, culturais e sociais, que acabam por influenciar a organização da rede de conflitos. Como esses conflitos são originários do inconsciente, o sujeito não percebe o porquê do seu intenso sofrimento, assim, sofre sem conseguir encontrar uma explicação para isso. Ele reedita situações e afetos que vivenciou na infância, ocupando-se com sentimentos aterrorizantes dos quais precisava fugir. O tratamento psicológico para esses sujeitos inicia a partir da percepção das sensações inconscientes, portanto, pelo dar-se conta do próprio funcionamento psíquico, possibilitando a identificação de outras saídas para aliviar o seu sofrimento (Cassorla, 2017).

O suicídio não deve ser percebido de maneira isolada. É preciso considerar as maneiras sutis com que os indivíduos tentam suicídio ou buscam a morte. No ato suicida, existem diversas fantasias relacionada à passagem para uma nova vida sem sofrimentos, à entrada em um paraíso e ao encontro com Deus, um novo mundo cheio de riquezas, no qual as pessoas não sofrem e não passam necessidades, além do reencontro com pessoas importantes que faleceram e da volta ao seio materno. Entretanto, também existe, na busca pela morte, o desejo de autopunição, destruir impulsos assassinos, eliminar impulsos sexuais culposos, vingança e de causar sofrimento aos outros e à sociedade. Sobre isso, resalta-se que todas essas fantasias são, em sua maioria, inconscientes (Cassorla, 2017).

Em relação aos impulsos sexuais culposos, as ideias e tentativas de suicídio podem ocorrer por conta do desejo de eliminar as fantasias sexuais sentidas como insuportáveis. O sujeito acaba por considerar que o corpo que traz prazer é fonte de culpa ao mesmo tempo e, por isso, precisa ser destruído. Esse indivíduo é acometido por um sentimento de ambivalência, que

provoca culpa. Segundo Cassorla (2017), isso é resultado de conflitos e mecanismos intensos das fantasias edípicas infantis criadas por uma mãe sedutora que, de maneira inconsciente, estimula as fantasias do seu filho e de conflitos relacionados às fantasias homossexuais em relação ao pai, considerando que esse processo faz parte da busca pela própria identidade (Cassorla, 2017).

O suicídio é um ato considerado imprevisível, conectado a conflitos sociais e intensificado a partir de emoções coletivas. As principais estratégias de prevenção ao suicídio são a escuta psicoterapêutica e alguma forma de controle junto aos meios para a execução. Também, a comunidade é considerada um fator de proteção, a perda do laço social pode induzir ao ato suicida, por meio da dissolução simbólica da família e da comunidade à qual o sujeito pertence. As pessoas tiram a própria vida tanto pelo excesso como pela falta de sentido da sua existência, por isso, as taxas de suicídio oscilam, de acordo com crises sociais e econômicas (Dunker, 2021).

Todavia, o principal fator protetivo contra o suicídio é a escuta singular daquele sujeito acometido por um sofrimento intenso. A escuta do sofrimento é um tratamento espontâneo, natural e social. O sofrimento mal tratado evolui para sintomas, e, quando estes se tornam muito angustiantes, o sujeito vê como a única saída desse sofrimento o ato suicida, tomado na incerteza e no impulso, acreditando que o melhor caminho é fugir da dor. Quando o sujeito suicida está com o outro, sendo escutado pelo outro, o risco de suicídio diminui, por essa razão, o isolamento é maligno (Dunker, 2021).

As cartas de despedida do sujeito que comete suicídio são as suas últimas palavras e podem ser enten-

didadas como maneiras de acusar, denunciar ou atribuir o ato suicida a algo ou alguém. Também são encontradas cartas que perdoam, absolvem ou agradecem às pessoas mais próximas daquele sujeito. Características comuns desses textos são a perda de intensidade na vida, a tristeza e o desalento, como motivos para o ato de tirar a própria vida. Nas cartas, com frequência, o sujeito suicida, ao mesmo tempo, faz menção ao amor e a agradecimentos, e também ao ódio e à intolerância ao outro (Dunker, 2021).

A recomendação da OMS sobre a não divulgação nas mídias e meios de comunicação sobre mortes por suicídio tem um caráter preventivo, a fim de evitar o desejo de imitar o ato suicida. A tragédia é a maneira encontrada para tratar essa ação, considerada uma experiência de indeterminação e liberdade. Com isso, surgem grupos de risco de sujeitos com características semelhantes para o ato de tirar a própria vida, como depressão, ideação suicida, tentativas de suicídio anteriores, comportamentos de riscos (uso excessivo de bebida alcoólica e uso de drogas), automutilação, situação de iminência de morte ou sofrimento extremo (Dunker, 2021).

Entretanto, nenhuma das características consideradas de risco para o suicídio são de fato eficientes para prever o ato. As maneiras mais eficazes de evitá-lo são também as mais simples, como distanciamento de armas de fogo e medicações perigosas próximas ao sujeito. A psicoterapia, utilização de medicamentos psiquiátricos, grupos de apoio e campanhas de prevenção para a sociedade são meios encontrados para tratar do ato suicida de uma maneira mais compreensível. Identifica-se como necessário haver estratégias específicas de escuta e acolhimento da singularidade ou da perda de subje-

tividade perante o suicídio. A autodesvalorização e o sentimento de indiferença são fortes atrativos para se tirar a própria vida, podendo ser causados por patologias persistentes ou não, muitas vezes, circunstanciais da vida (Dunker, 2021).

O suicídio é uma experiência social e singular de cada sujeito, que se dá de maneira trágica. Assim, demanda uma escuta também trágica por parte do psicólogo, é imprescindível não negar e não relativizar, visto que a escuta profissional é o principal meio de prevenção do ato de tirar a própria vida (Dunker, 2021).

Caracterização do conceito de mãe morta de André Green

Sobre narcisismo de vida e narcisismo de morte

A teoria do psicanalista contemporâneo André Green, inicialmente, é marcada pela predominância do significante, colocando a linguagem como fundamental, bem como a compreensão semiótica das procedências dos conceitos de inconsciente e de pulsões. A partir disso, começou a elaborar sua teoria sobre narcisismo de vida e narcisismo de morte, a qual é considerada como um complemento à teoria freudiana sobre narcisismo, com o objetivo de ressignificar a segunda tópica e o segundo dualismo pulsional proposto por Freud, que deixou uma lacuna na sua explicação. André Green utiliza esse lapso como uma crítica à psicanálise clássica e procura resolvê-lo apoiando-se no próprio estudo, com a finalidade de integrar as aquisições do passado e as investigações do presente (Bocchi; Campos, 2018).

A segunda tópica freudiana refere-se a uma construção importante à compreensão da psicanálise, que foi proposta em 1920, no livro *Além do princípio de pra-*

zer. A partir dela, Freud introduziu a constituição do aparelho psíquico em três estruturas, que são: Id, Ego e Superego. Essa elaboração foi um aprimoramento da primeira tópica, em que o aparelho psíquico era entendido como sendo constituído apenas pelo consciente, pré-consciente e inconsciente (Freud, 2010).

Com a segunda tópica, o psicanalista elaborou a noção de estruturas psíquicas que interagem entre si, permitindo o funcionamento da psique humana. O Id é a primeira instância da psique e é responsável pelos impulsos e desejos primitivos, sendo regido pelo princípio de prazer. O Ego é a segunda instância e opera como mediador entre o Id e o mundo externo, sendo regido pelo princípio da realidade. O Superego é a terceira instância e age a partir da internalização de normas e valores sociais, com influências parentais e culturais. Essas estruturas representam diferentes aspectos da personalidade e atuam na regulação do comportamento e dos desejos do sujeito (Freud, 2010).

Na construção da teoria psicanalítica Freud, criou o conceito de pulsão, fundamental para a compreensão da operação da psique humana. A pulsão é fronteira entre o corpo e o aparelho psíquico, e há dois grupos de teorias das pulsões: pulsões do Eu e pulsões sexuais, e pulsões de vida e pulsões de morte (Freud, 2023). André Green complementa a teoria de pulsões de vida e pulsões de morte e a segunda tópica do funcionamento do aparelho psíquico, noções desenvolvidas por Freud (Green, 1988).

Ainda segundo Freud, é importante abordar a teoria do narcisismo. Em 1914, ele introduziu o conceito de narcisismo como parte do desenvolvimento da psique do sujeito. Assim, Freud formulou o conceito de narcis-

sismo primário, que acontece na fase infantil, quando a libido do bebê é investida no Ego, ou seja, o investimento libidinal infantil é no próprio corpo do bebê, pois, na infância, a criança ainda não possui relações objetais. Já o narcisismo secundário refere-se ao momento em que a criança é retirada dos objetos libidinais, a partir dos processos de identificação com as figuras parentais (Araújo, 2010).

Dessa forma, os traços do narcisismo, tanto o primário quanto o secundário, servem de estruturação psíquica para a constituição da personalidade do sujeito, bem como acompanham o indivíduo durante todo o percurso da sua existência. Freud conceitua que é a partir do olhar libidinizado materno, em que a criança se reconhece no afeto da mãe, que o sujeito faz as suas escolhas objetais, sempre baseadas no seu narcisismo, como sustentação do amor por si mesmo. A escolha objetal narcisista tem o indivíduo como seu próprio objeto de prazer, assim, a pessoa não precisa buscar um objeto externo para suprir a sua satisfação, pois ela mesma o é (Araújo, 2010).

As estruturas psíquicas narcísicas se organizam por meio de defesas da mesma ordem, que predominam frente a outras defesas na estruturação dos sujeitos. As personalidades narcísicas são voltadas para si mesmas e são consideradas distantes. Também, é comum apresentarem dificuldades em demonstrar empatia perante o outro (Cassorla, 2021).

André Green propõe uma articulação entre o narcisismo e a pulsão de morte. A essa integração, o autor chama de narcisismo negativo. O narcisismo está no centro do conflito, não devendo ser interpretado de forma isolada, sendo importante considerar as relações

objetais e a problemática geral das relações do Eu com a libido erótica e destrutiva (Green, 1988).

O sujeito narcisista não possui outro objeto de desejo além dele mesmo. É possível observar nele feridas narcísicas que ainda estão abertas e que são fruto da decepção dele com seus pais. Assim, sem conseguir buscar um objeto de desejo externo por conta da frustração de suas expectativas com seus cuidadores, o seu desejo se volta para um objeto interno, que é ele mesmo. As relações do Eu consigo mesmo são consideradas narcísicas, pois o desenvolvimento psíquico do Eu e da libido se concluem pela capacidade do Eu reconhecer o objeto de desejo. No caso do narcisismo, o objeto de desejo está em si mesmo e não, em uma projeção do Eu (Green, 1988).

Segundo Cassorla (2021), pode-se identificar, em sujeitos de estruturação psíquica narcísica, aspectos feridos e traumatizados da sua personalidade, a partir dos quais percebem a necessidade de se afastar do objeto considerado ameaçador que poderia lhes causar mais sofrimento. Nas personalidades narcísicas, não ocorre a integração adequada entre o bom e o mau existindo em um único objeto. Com isso, a autoidealização se torna excessiva, uma vez que o sujeito considera que tudo aquilo que é bom parte dele mesmo e tudo aquilo que é mau é projetado.

A configuração narcísica dificulta o investimento no objeto externo, por conta de decepções e invejas primitivas. O indivíduo se defende intensamente de qualquer sentimento de dependência, pois este lhe revela a sua falta de objetos bons, que pertencem ao outro. A ferida narcísica é a percepção de que se necessita

do outro, assim, o sujeito vivencia os relacionamentos de maneira autodestrutiva (Cassorla, 2021).

A teoria em questão se fundamenta nas estruturas psíquicas narcisistas, tendo como base o objeto de desejo e sempre considerando em conjunto as suas relações com o objeto real. A participação que o objeto de realidade desempenha é importante na psicopatologia do sujeito, pois a estrutura psíquica deste se desenvolve por meio de diversas relações, e uma delas são as relações singulares entre objeto real e objeto de desejo. Desse modo, tudo transcorre a partir do objeto de desejo. Ainda que seja caracterizado como objeto de realidade psíquica em conjunto com o objeto real, é como se a dupla inscrição das experiências designasse uma mesma realidade aos objetos de desejo e aos objetos do real (Green, 1988).

Segundo Green (1988), no narcisismo, o objeto real e o objeto de desejo entram na relação conflitiva do Eu. A ocorrência da sexualização do Eu tem como consequência a transformação do desejo pelo objeto externo em desejo pelo objeto interno, desejo pelo Eu. Green (1988) identifica esse movimento como Desejo do Um, que subtrai a marca do desejo do Outro. Com isso, o desejo mudou, e o objeto de desejo do narcisista é o Eu, que se tornou seu próprio objeto de prazer. Na estruturação psíquica narcisista, o sujeito não experiencia a falta do objeto de satisfação, não necessitando buscar algo externo para supri-la, uma vez que o seu objeto de prazer não está separado dele, está centralizado nele mesmo. Dessa forma, a pessoa julga não ser preciso relacionar-se com o Outro para buscar uma experiência de satisfação, tornando as suas relações interpessoais precárias (Green, 1988).

De acordo com Green (1988), o narcisismo oferece uma imitação do desejo por meio do resultado, que evita o descentramento de investimento ao objeto principal. Com isso, o Eu adquiriu uma independência ao transferir o Desejo do Outro para o Desejo do Um. Essa imitação pode se anular a partir do modelo do desejo, quando a realização do narcisismo falha, tornando-se uma imitação do não desejo, o desejo de não desejo, e a busca pelas satisfações é abandonada, convertendo-se em centro vazio ou na ausência deste. A procura pela satisfação continua, mesmo o sujeito estando fora dela, como se ele tivesse a identificado no abandono da busca pela própria satisfação, ou seja, o sujeito se satisfaz a partir do movimento de abandonar a sua busca incansável por algo da ordem do prazer. É por meio disso que a morte se transforma em figura de Ser Absoluto. Assim, a vida se torna semelhante à morte, pois esta significa o alívio de todo desejo, considerando que o objeto já foi morto. É nesse processo que André Green aponta a teoria de narcisismo de morte (Green, 1988).

O narcisismo de morte se fundamenta na realização alucinatória negativa do desejo, tornando-se o modelo que governa a organização psíquica do sujeito a partir de suas estruturas. Green (1988) aborda que não é o desprazer que substituiu o prazer, e sim o neutro. Este pode ser considerado o nada, e, a partir dele, ocorre a petrificação do Eu, que tem como objetivo a inércia, decorrente da morte psíquica (Green, 1988).

Conceito de mãe morta de André Green

O conceito de *mãe morta* de André Green não se trata da morte real da mãe, mas de uma fantasia que se constitui na psique infantil, em consequência do não investimento materno na criança, devido à depressão ma-

terna. A partir disto, a imagem da mãe, que é sinônimo de vitalidade, é transformada em uma figura distante e inanimada. Assim, a *mãe morta* é uma mãe que permanece viva, mas está morta psiquicamente aos olhos do filho (Green, 1988).

A psicanálise contempla dois conceitos teóricos que André Green também faz uso em sua teoria. O primeiro é a noção de perda de objeto, que, para esse autor, é percebida como a perda do objeto materno, como acontecimento de ordem estruturante do psiquismo do sujeito, conforme estabelecido por Freud, é momento em que se estabelece uma nova relação com a realidade. Com isso, o psiquismo passa a ser regido pelo princípio da realidade, que serve como amparo e está à frente do princípio de prazer. O segundo refere-se à posição depressiva estabelecida por Melanie Klein e Donald Winnicott. Essas duas teorias se entrelaçam para poder compreender as perturbações da relação mãe-criança no período infantil, momento que desempenha um papel central na organização psíquica da criança (Green, 1988).

Sobre a posição depressiva, Melanie Klein estabelece em sua teoria mecanismos determinantes de objetos bons e maus no mundo interno da criança, que atuam com base nos impulsos instintivos e são fundamentais para o processo de formação da personalidade do sujeito, ou seja, a segunda tópica do aparelho psíquico. É na posição depressiva que o Ego se organiza e as fantasias infantis começam a ficar mais próximas da realidade. Desse modo, a criança adquire capacidade de introjeção das figuras parentais de maneira integrada, a partir de suas fantasias infantis. Também por meio da posição depressiva, a criança consegue visualizar aspectos bons e ruins em um mesmo indivíduo, começando a ver como

realmente as pessoas são. Essa posição é considerada de extrema importância para o desenvolvimento psíquico do sujeito (Oliveira, 2007).

Segundo Green (1988), a questão central da sua teoria, a partir do conceito de *mãe morta*, são as relações estabelecidas entre a perda do objeto e a posição depressiva, levando em consideração a singularidade dos traços da configuração depressiva mascarada no meio de outros sintomas. A perda do objeto também pode ser compreendida como a perda do seio materno e, também, como a perda da proteção do Superego em forma de ameaças de abandono. Green (1988) define que todas as formas de angústia são destrutivas e são visualizadas como um luto baseado em uma depressão grave e em um vazio.

Com isso, André Green conceitua a clínica do vazio ou a clínica do negativo como possível consequência do recalçamento primário, apresentando um desinvestimento central do objeto primário, que é o objeto materno. Isso ocorre de maneira intensa e deixa marcas eternas no inconsciente, como se fossem “buracos psíquicos”, que só podem ser preenchidos por reinvestimentos destrutivos, os quais são enfraquecidos do investimento libidinal erótico (Green, 1988).

O complexo da *mãe morta* pode ser percebido, também, pela transferência psicanalítica, na qual o conflito narcisista está em primeiro plano, considerando as exigências do ideal de Eu relacionadas ao Superego. Caracteriza-se como um sentimento de impotência, observado nos sujeitos que possuem esse complexo na sua organização psíquica e, em conjunto com a impotência, que vivenciam a constante e profunda insatisfação frente à sua existência. É na transferência psicanalítica,

em uma análise, que se revela uma depressão singular, descrita por Green como uma depressão da transferência, que é a repetição de uma depressão infantil. Não se trata de uma depressão pela perda de um objeto real, mas uma depressão que se estabelece na presença do objeto perdido simbolicamente, ou seja, o objeto está presente, mas está absorvido em um luto (Green, 1988).

Diante disso, pode-se compreender que a mãe se deprimiu e que essa depressão pode ter sido desencadeada por uma ferida narcísica. Mas, de qualquer maneira, a tristeza materna e a diminuição do interesse pelo filho estão em destaque para a compreensão do conceito de *mãe morta*. Com a depressão, ocorre um distanciamento da figura/imago materna, sendo a criança testemunha da relação mãe-filho de núcleo frio, o que deixa marcas significativas nos investimentos eróticos do desenvolvimento da criança (Green, 1988).

O sujeito que vivencia essa mudança brusca de uma mãe que, em determinado momento, passa a se encontrar em um luto súbito e deixa de investir em seu filho, muito comumente, sente isso como uma catástrofe. Essa experiência acontece quando o amor materno, do qual anteriormente tinha investimento libidinal, foi perdido sem avisos prévios. Com isso, o indivíduo sofre um trauma de ordem narcísica, que provoca uma desilusão antecipada. Assim, ele não perdeu só o amor materno, mas, também, perdeu o sentido da sua existência, na medida em que o bebê não possui capacidades psíquicas para compreender o sofrimento e motivos do outro. Ressalta-se que o bebê se identifica como o centro do universo materno e, diante da perda, interpreta a decepção como consequência de suas pulsões para com o objeto materno (Green, 1988).

Após a criança se deparar com a perda afetiva e a ameaça de morte simbólica da mãe, o Eu vai estabelecer mecanismos de defesas contra o abandono. O sujeito que vivencia o desinvestimento do objeto materno passa a identificá-lo inconscientemente com a *mãe morta*. Assim, nesse desinvestimento, o sujeito converte-o ao investimento do ódio, e o resultado disso é um vazio na trama das relações objetais com a mãe (Green, 1988).

O desinvestimento também pode ser observado a partir de uma identificação primitiva com o objeto, que Green (1988) nomeia de identificação em espelho, relacionando com reações de complementaridade que fracassam. Essa é considerada uma das únicas maneiras que o sujeito acha possível de restabelecer uma relação ativa e saudável com a mãe. Porém, não existe uma verdadeira reparação da relação, e, assim, quando o indivíduo percebe que não pode mais ter o objeto, ele inicia a tentativa de se tornar o objeto de desejo, por meio da identificação inconsciente de caráter alienante (Green, 1988).

Em relação à perda do sentido da sua existência, o sujeito perde o seio materno sem uma razão aparente compreensível ao entendimento infantil. Ele acredita que essa falta está ligada à sua maneira de ser. Essa posição leva a criança à impossibilidade de atribuir a sua agressividade destrutiva ao meio externo, por conta da imagem materna vulnerável. A partir disso, ela se deixa morrer e, para prevenir a sua morte, tenta encontrar um terceiro para atribuir a responsabilidade pelo luto da mãe, este é o pai. Assim, ocorre uma triangulação precoce entre a mãe, a criança e o objeto desconhecido que é o motivo de luto da mãe, o objeto desconhecido do luto e a figura do pai se tornam um só, levando a criança ao Édipo precoce (Green, 1988).

O complexo de Édipo é uma fase do desenvolvimento psicosssexual da criança, a qual é denominada fálica. Nesse período, a criança começa a sentir desejo pela figura materna ou paterna e ódio pela figura contrária à do desejo. Para a psicanálise, a constituição do sujeito se dá a partir da fase edípica, sendo um ponto importante para a sexualidade do sujeito (Moreira, 2004). A perda do seio materno também pode acionar mecanismos de defesa contra esse abandono, são eles: o desencadeamento de um ódio secundário, com o objetivo de vingar-se do objeto perdido; a excitação autoerótica, procurando prazer em algum órgão, a partir do limite marcado pelo amor ao objeto; e a busca de um sentido perdido, que estrutura o desenvolvimento precoce das capacidades fantasmáticas e intelectuais do Eu (Green, 1988).

É pelo desenvolvimento das capacidades fantasmáticas e intelectuais do Eu que o sujeito tenta preservar a sua capacidade necessária para superar o desespero da perda do seio da mãe. Dessa forma, idealiza um seio remendado, o que se pode entender como um modo de encobrir o vazio deixado pelo desinvestimento materno (Green, 1988).

O Eu comprometido desse sujeito se estabelece na fantasia, sempre visando à tentativa de dominar a situação traumática, ação, entretanto, fadada ao fracasso. Considera-se que, a partir de uma sublimação psíquica, é possível observar a incapacidade do sujeito em desempenhar um papel equilibrado na sua economia libidinal. Frequentemente, o indivíduo se torna vulnerável na sua vida amorosa, em que deixa evidente a dor da ferida psíquica e o renascimento da *mãe morta*. Assim, a destruição ultrapassa os seus limites, uma vez que ele não possui investimentos maternos necessários para

construir relações objetais de longa duração. É a decepção do objeto ou a decepção do Eu que concretiza o sentimento de fracasso e de incapacidade no sujeito (Green, 1988).

Com tudo isso, o sujeito sente que a *mãe morta* não acaba de morrer e o mantém prisioneiro da dor narcísica, possuindo apenas o sentimento de despersonalização do Eu dele mesmo e alienando-o a uma figura materna irrepresentável. A partir disso, o sujeito busca objetos introjetáveis que não apresentam a possibilidade de renúncia ou perda. Estes se encontram no limite do Eu, porque o lugar do centro da psique desse sujeito está ocupado pela *mãe morta* (Green, 1988).

Referências

- ARAUJO, M. das G. Considerações sobre o narcisismo. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 34, p. 79-82, dez. 2010.
- BOCCHI, J. C.; CAMPOS, É. B. V. Morte, narcisismo e invisibilidade nos quadros limítrofes: um estudo clínico. **Natureza humana**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 115-133, jan./jul. 2018.
- BRASIL. OMS classifica coronavírus como pandemia. **gov.br**, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/oms-classifica-coronavirus-como-pandemia>. Acesso em: 18 set. 2024.
- CASSORLA, R. M. S. **Suicídio**. 1. ed. São Paulo: Editora Blucher, 2017.
- CASSORLA, R. M. S. **Estudos sobre suicídio**. 1. ed. São Paulo: Editora Blucher, 2021.
- DANZMANN, P. S.; SILVA, A. C. P. da; GUAZINA, F. M. N. Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia. **Journal of Nursing and Health**, [S. l.], v. 10, n. 4, 10 jul. 2020.
- DUNKER, C. **Uma biografia da depressão**. 1 ed. São Paulo: Editora Paidós, 2021.
- FARO, A. *et al.* Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, p. e200074, 2020.

FREUD, S. **Freud (1917-1920)**: obras completas. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. 14 v.

FREUD, S. **Freud (1915)**: as pulsões e seus destinos. São Paulo: Autêntica, 2023.

GREEN, A. **Narcisismo de vida, narcisismo de morte**. 1. ed. São Paulo: Escuta, 1988.

LOVISI, G. M. *et al.* Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Brazilian Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 31, p. S86-S93, 2009.

MORAES, A. D. S.; COELHO, D. V. G.; CAANDRINI, L. B.; SANTOS, G. C. A. Estágio supervisionado em psicologia da saúde durante a pandemia da Covid-19 no Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 1, 2021.

MOREIRA, J. O. Édipo em Freud: o movimento de uma teoria. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 2, p. 219-227, maio/ago. 2004.

OLIVEIRA, M. P. de. Melanie Klein e as fantasias inconscientes. **Winnicott e-prints**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 1-19, 2007.

PANDEMIA de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 10 set. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>. Acesso em: 18 set. 2024.

PENSO, M. A.; SENA, D. P. A. de. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 35, n. 1, p. 61-81, 2020.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020.

SEBASTIÃO, M. Estudo aponta que taxas de suicídio e autolesões aumentam no Brasil. **Fiocruz: ciência e saúde pela vida**, 20 fev. 2024. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/2024/02/estudo-aponta-que-taxas-de-suicidio-e-autolesoes-aumentam-no-brasil>. Acesso em: 18 set. 2024.

SILVA, A.; VIEIRA, A.; NETO, H. Tentativa de suicídio no trabalho, a enfermagem e a pandemia de Covid-19. **RGSA: Revista de Gestão Social e Ambiental**, Miami, v. 17, n. 10, p. e04055–e04055, 2023.

URRIBARRI, F. André Green: o pai na teoria e na clínica contemporânea. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 45, n. 82, p. 143-159, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide**: A global imperative. Genebra: WHO Press, 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 22 set. 2024.

Cirurgia bariátrica e alcoolismo com ênfase na promoção à saúde: uma revisão de literatura

*Nina Gama Cavalcante
Rute Claudino Melo Carvalho
Stephanye Mendonça Teixeira Nunes
Tânia Maria Cemin*

1 Introdução

Saúde é um conceito que se constrói historicamente e que se encontra em constante movimento em busca por melhorias na qualidade de vida (Aith, 2013). No entanto, essa procura deve acontecer na compreensão de que a relação entre o ser humano e o meio em que ele vive deve ser harmoniosa, ou seja, depende de relações mais solidárias e de atitudes que preservem a natureza, com responsabilidade individual, social e ecológica. Essas relações consideram as ações humanas em relação ao fomento da saúde num sentido mais amplo, partindo da constituição do próprio indivíduo em direção à formação de uma sociedade mais consciente e solidária (Brasil, 2002).

Nesse contexto, promover saúde se apresenta como um imenso desafio, porque tem em vista superar o modelo hegemônico biomédico que produz e sustenta, no imaginário das pessoas, que saúde é a ausência de doenças, assegurando assim a persistência da cultura da medicalização. No âmbito das políticas públicas, um dos

textos base que enseja a discussão para a constituição da Política Nacional de Promoção da Saúde define que:

A promoção da saúde lida com estilos de vida. Com as formas de viver constituídas nas sociedades modernas, onde a população perde de vista o que é uma vida saudável e passa a adaptar-se a uma forma de vida sedentária e estressante, com o predomínio de consumo de alimentos industrializados com altos teores de sal e ácidos graxos saturados, com o abuso de drogas lícitas ou ilícitas, que são determinantes fundamentais na geração de doenças (Brasil, 2002, p. 15).

Uma das ações específicas de quando foi implementada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em 2006 (Brasil, 2006), define compromissos e responsabilidades sociais, com o objetivo de favorecer hábitos alimentares saudáveis na população, tendo por objetivo a redução e o controle dos índices das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no país, dentre elas a obesidade. Essa ação institui também diretrizes para a promoção da alimentação saudável em todas as escolas, no âmbito público e privado, em todos os níveis de ensino, considerando a mudança no perfil epidemiológico em relação ao excesso de peso e à obesidade entre crianças e adolescentes (Brasil, 2010). Apesar de políticas públicas terem sido implementadas, ressaltando a importância das mudanças nos estilos de vida e hábitos alimentares, o problema da obesidade persiste, e, no intuito de solucioná-lo de forma rápida, as pessoas têm recorrido às medicações e aos procedimentos cirúrgicos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que a obesidade é um dos mais graves problemas de saúde a se enfrentar. Estima-se que, em 2025, 2,3 bilhões de adultos em todo o mundo se encontrem acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade.

No Brasil, essa doença crônica aumentou 72% nos últimos treze anos, saindo de 11,8%, em 2006, para 20,3%, em 2019, segundo dados do relatório de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito. A ingestão alimentar inadequada e de alta densidade calórica é um dos fatores que justifica a alta prevalência do excesso de peso, além do estilo de vida sedentário da população (ABESO⁵, 2016).

É frequente o indicativo de cirurgia bariátrica quando o IMC (Índice de Massa Corporal) do paciente, que é a divisão da massa corporal pelo quadrado da altura, chega a resultados maiores ou iguais a 40 kg/m², já que, com esse valor, configura-se a obesidade mórbida (obesidade grau III), critério que foi estabelecido como embasamento para a necessidade cirúrgica. Como parte do protocolo, antes da cirurgia, é realizada uma dieta de baixa caloria, para que o organismo comece a se habituar em receber menos quantidade de alimentos, e, conseqüentemente, há perda de peso (CFN⁶, 2016). No entanto, a cirurgia bariátrica é indicada principalmente quando a obesidade está associada a uma série de outras doenças graves e incapacitantes como: diabetes *mellitus* tipo II, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doenças coronárias, doenças cardiovasculares, asma grave não controlada, osteoartrose, além de estigmatização social e depressão, entre outras (SBCBM⁷, 2022).

Assim, a indicação de uma cirurgia bariátrica está relacionada a questões individuais e coletivas no que diz respeito ao conceito de saúde e à promoção desta.

⁵ Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO).

⁶ Conselho Federal de Nutricionistas (CFN).

⁷ Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM).

No entanto, quando os modos de viver estão vinculados a uma perspectiva individualizante e fragmentária, na qual os indivíduos e as comunidades são considerados como únicos responsáveis pelos novos arranjos no processo de adoecimento, eximindo todo um contexto sócio-político e econômico, não restam muitas opções. Logo, no que se refere à obesidade, uma das opções tem sido a cirurgia bariátrica.

Entretanto, até chegar ao procedimento cirúrgico há um caminho a ser percorrido. É justamente nesse percurso até a cirurgia que etapas importantes acabam sendo negligenciadas pelo paciente, por profissionais ou até por ambos. Com o intuito de alcançar o resultado tão esperado, é importante atentar para futuros problemas decorrentes de um procedimento que mudará a vida do indivíduo, em diversos aspectos, de forma permanente, com possíveis consequências metabólicas, fisiológicas e psicológicas, entre as quais, destaca-se o consumo problemático do álcool.

2 Alcoolismo

O transtorno por uso de álcool, segundo a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM-5), da *American Psychiatric Association* (APA), caracteriza-se por um padrão problemático de uso da substância, gerando sintomas, entre os quais, pode estar presente a abstinência, a tolerância e a fissura. A abstinência costuma aparecer após a redução ou cessação da ingestão de álcool, caracterizando-se por tremores, insônia, náuseas, agitação psicomotora, entre outros sintomas. A tolerância está relacionada ao consumo cada vez maior para promover a mesma sensação que doses menores anteriores proporcionavam. Já a fissura é indicada pelo desejo incessante de beber,

o pensamento se volta exclusivamente para o consumo da bebida. Esses três aspectos relacionados levam o indivíduo a um estado de dependência, afetando a sua vida como um todo (APA, 2014).

O álcool é um depressor do sistema nervoso central (SNC) que, a depender da quantidade ingerida e do organismo, causa leve euforia e progressiva sedação. O alcoolismo é sem dúvida um grave problema de saúde pública, sendo o mais prevalente de todos os transtornos mentais na sociedade. Caracteriza-se por morbidade crônica, com alta incidência de recaídas, e é responsável por diversos agravantes, sejam clínicos, sociais, trabalhistas, familiares e econômicos, além de estar associado a diversos episódios de violências e acidentes de trânsito (Seibel, 2010 *apud* Diehl; Cordeiro; Laranjeira, 2019).

Os avanços científicos na área da dependência química, no âmbito da investigação neurobiológica, permitem atualmente um melhor entendimento sobre os mecanismos de funcionamento das substâncias psicoativas no cérebro, relacionando-os aos comportamentos de dependência. Tais mecanismos envolvem o sistema de recompensa, de motivação, memória, aprendizagem e o controle de comportamentos.

O sistema dopaminérgico, que integra o sistema de recompensa, é alvo de estudos por estimular comportamentos como o ato de alimentar-se e a compulsão pelo consumo de substâncias. Ou seja, o uso de substâncias psicoativas gera a ativação dos mesmos circuitos cerebrais que a alimentação, o sexo, entre outros comportamentos essenciais. Logo, estimular esses mecanismos cerebrais produz sensação de bem-estar, aumentando

o desejo por senti-la novamente (Almeida; Bressan; Lacerda, 2019).

Souza e Weber (2022), diante da experiência clínica com pacientes que realizaram cirurgia bariátrica e que desenvolveram dependência por álcool após o procedimento, ressaltam a importância do estudo dessa possível relação.

Ao longo da vivência clínica psiquiátrica nos departamentos muito com pacientes que após o tratamento cirúrgico para a obesidade desenvolvem transtornos relacionados ao álcool. Isso nos leva a questionar a existência ou não de um mecanismo de transferência da compulsão, o que antes era um transtorno alimentar passa a ser um transtorno aditivo (Souza; Weber, 2022, p. 6).

Em face do exposto, a atuação conjunta dos profissionais da área da psicologia e da nutrição, numa perspectiva de estímulo à saúde no sentido de identificar problemas anteriores ao procedimento cirúrgico, pode evitar prejuízos e agravamentos no processo pós-operatório.

3 É possível promover saúde em pacientes bariátricos?

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 424, estabelece regulamento técnico, normas e critérios relacionados à assistência aos indivíduos indicados ao tratamento cirúrgico para a obesidade. Uma das diretrizes se refere ao acompanhamento pré e pós-operatório por equipe multiprofissional. Mesmo antes da indicação cirúrgica, existem protocolos de tratamentos para a obesidade, e, somente após esgotados, é que haverá o encaminhamento para a cirurgia. Esses protocolos incluem orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de dieta, atenção psicológica, prescrição de

atividade física e, se necessário, farmacoterapia, realizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2013).

A atuação multidisciplinar também é imprescindível para avaliar a necessidade da cirurgia em jovens de 16 a 18 anos e de pessoas idosas acima dos 65 anos de idade. Nos jovens, a preocupação reside na consolidação das epífises de crescimento, ou seja, jovens que não estiverem com o crescimento ósseo estabilizado não são indicados ao procedimento. Quanto às pessoas acima de 65 anos, deve ser realizada avaliação individual por equipe multiprofissional, considerando a avaliação criteriosa do risco benefício, risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento. Além da responsabilidade da equipe multidisciplinar, deve haver o compromisso consciente do paciente em participar de todas as etapas dos protocolos, com avaliação pré-operatória rigorosa, assistência psicológica, nutricional e médica (Brasil, 2013).

No mesmo documento do Ministério da Saúde, encontram-se as contraindicações para a cirurgia bariátrica, que se restringem a pacientes com algumas doenças graves e outros com limitações intelectuais significativas, sem suporte familiar. Ressalta-se, também, que indivíduos que apresentam transtornos psiquiátricos não controlados, como uso de álcool ou drogas ilícitas, não são indicados ao procedimento, entretanto, quadros psiquiátricos graves sob controle não são contra indicativos à cirurgia (Brasil, 2013). Embora o documento não seja claro quanto aos transtornos psiquiátricos e aos termos controlados e não controlados, ressalta, como exemplo de transtorno psiquiátrico não controlado, a dependência química como contraindicação à realização da cirurgia bariátrica.

Dada a complexidade do tratamento de pessoas com obesidade, percebe-se a importância da equipe multidisciplinar. Para indivíduos que são indicados ao tratamento cirúrgico, outros profissionais são requisitados a integrar a equipe para atuarem no pré-operatório, no momento do procedimento e após ele.

A história das intervenções cirúrgicas para tratamento da obesidade no Brasil é relativamente recente. Os primeiros procedimentos foram realizados na década de 80 no Hospital das Clínicas, em São Paulo, com o Dr. Salomão Chaib (SBCBM, 2016). Assim, também são recentes os estudos que contemplam os fenômenos que englobam as etapas desse tipo de tratamento, especialmente as etapas pré e pós-cirúrgica.

Estudos revelam que pacientes que desenvolvem uso problemático de álcool após cirurgia bariátrica relatam comportamentos alimentares não saudáveis antes da cirurgia (Wong *et al.*, 2022), evidenciando um dos aspectos que a literatura vem apresentando na atualidade e que representa o objetivo desta revisão de literatura. Assim, este estudo tem por objetivo discutir acerca do problema do alcoolismo e sua possível conexão com a cirurgia bariátrica, enfatizando questões sobre promoção da saúde em pacientes bariátricos.

4 Método

A presente análise consiste em uma revisão integrativa de literatura. Para a delimitação e definição do tema, utilizou-se a técnica da pirâmide invertida. Trata-se de delimitar o tema fazendo perguntas mais amplas até perguntas mais restritas de forma gradativa (Koller *et al.*, 2014). Em seguida, realizou-se um levantamento bibliográfico, por meio de buscas eletrônicas, nas se-

guintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientif Eletronic Library Online* (SciELO) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A busca foi realizada nos meses de abril e maio de 2024. Como critérios de inclusão, limitou-se a estudos escritos em inglês e português publicados nos últimos dez anos (2013 a 2023). Foram excluídos artigos que envolvessem adolescentes como participantes, estudos de casos e capítulos de livros. O resultado da busca derivou na seleção de oito artigos, quatro em inglês e quatro em português, uma tese e uma dissertação. A seguir, realizou-se a leitura na íntegra das publicações para análise final e construção dos resultados. Os dados coletados foram dispostos numa tabela para melhor compreensão do leitor.

5 Resultados e discussão

Após a seleção dos materiais por meio dos critérios de inclusão e exclusão, elaborou-se a Tabela 1, contendo as principais informações encontradas sobre a cirurgia bariátrica e o alcoolismo. Os estudos apontaram para a continuidade do uso de álcool em pacientes que realizaram o procedimento cirúrgico, tanto quanto pacientes que não tinham problemas relacionados ao uso do álcool antes do procedimento cirúrgico, sugerindo, dessa forma, a alternância ou substituição da comida pelo uso abusivo do álcool.

Outro aspecto relevante é que parece não haver correspondência entre o tipo de cirurgia bariátrica realizado e o uso abusivo de álcool, já que foram citados diversos procedimentos relacionados ao uso da mesma substância. No que se refere à promoção da saúde, as

pesquisas apontam para uma atuação debilitada dos profissionais, especialmente no momento pré-operatório.

Tabela 1 – Estudos realizados na revisão integrativa e principais achados

Autor/Ano	Título do trabalho	Principais achados
Kudsi <i>et al.</i> , 2013	<i>Prevalence of preoperative alcohol abuse among patients seeking weight-loss surgery</i>	O estudo sugere alta prevalência de comportamento de uso de álcool de alto risco entre pacientes que procuram por cirurgia bariátrica.
Wong <i>et al.</i> , 2022	<i>High-Risk Alcohol Use and Disordered Eating Behavior Before and 1 Year After Sleeve Gastrectomy</i>	Um em cada cinco consumidores de álcool sem alto risco desenvolveu nova ingestão de álcool de alto risco 1 ano após a gastrectomia vertical. Hipótese de transferência de dependência que postula que alguns pacientes podem substituir a alimentação desordenada pelo uso indevido de álcool após gastrectomia vertical.
Maciejewski <i>et al.</i> , 2022	<i>Association of Bariatric Surgical Procedures With Changes in Unhealthy Alcohol Use Among US Veterans</i>	Para aqueles que não fizeram uso não saudável de álcool nos 2 anos anteriores à cirurgia bariátrica, a probabilidade de desenvolver uso não saudável de álcool aumentou significativamente, de 3 a 8 anos após os procedimentos bariátricos em comparação com controles correspondentes.

Reaves <i>et al.</i> , 2019	<i>A Qualitative Analysis of Problematic and Non-problematic Alcohol Use After Bariatric Surgery.</i>	As descobertas destacam características-chave que contribuem para o uso problemático de álcool, bem como experiências e cognições que podem ser úteis na prevenção desse fenômeno em populações bariátricas.
Souza; Weber, 2022	Alcoolismo em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: notas sobre a transferência da compulsão	Os dados revisados sugerem que tanto a cirurgia de <i>Bypass</i> gástrico em Y de Roux quanto o <i>Sleeve</i> gástrico afetam dramaticamente a farmacocinética do álcool e causam uma provável transferência da compulsão (alimento X álcool), envolvendo o sistema de recompensa da via dopaminérgica mesolímbica.
Silva; Oliveira, 2018	Cirurgia bariátrica: problemas advindos do uso abusivo do álcool e o papel do psicólogo no tratamento	O acompanhamento psicológico do paciente aumenta as chances de sucesso da cirurgia bariátrica, considerando que o psicólogo pode ajudar a reconhecer e auxiliar nas psicopatologias que geralmente contribuem para o ganho de peso, inclusive nos transtornos alimentares em geral.

Porto; Antoniassi Junior, 2017	A decorrência do uso do álcool em pacientes que se submeteram à cirurgia bariátrica	A busca pelo álcool após cirurgia bariátrica, se dá, muitas vezes, pela dificuldade de aderir a novos hábitos e apresenta como um artifício de fuga, antes resolvido com o alimento, o que leva esse paciente a enfrentar novos problemas.
Gregório <i>et al.</i> , 2018	O padrão de consumo de álcool é alterado após a cirurgia bariátrica? uma revisão integrativa	O consumo de álcool se mostrou importante e deve ser enfrentado como potencial problema no seguimento em longo prazo após operação bariátrica.
Cândido, 2022	Perfil epidemiológico, características clínicas e análise do uso de álcool entre indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica com acompanhamento ambulatorial irregular.	O estudo ressalta a importância do preparo do pré-operatório por meio da equipe multidisciplinar e do engajamento do paciente, compreendendo os prejuízos causados pelo uso do álcool após o procedimento.
Gomes, 2009	Consumo de álcool no pré e pós-cirurgia bariátrica: estudo longitudinal retrospectivo	Os resultados desse estudo podem afirmar que cerca de um terço dos indivíduos que fizeram cirurgia bariátrica, que não consumiam álcool antes da cirurgia passaram a consumi-lo.

Alexandrino <i>et al.</i> , 2019	Nível de atividade física e percepção do estilo de vida de pacientes pré-cirurgia bariátrica	O exercício físico e a nutrição são os domínios que exercem maior impacto no estilo de vida desses pacientes, e o hábito regular de atividades físicas anteriores à cirurgia pode representar promoção da saúde em pacientes após a cirurgia bariátrica.
Andrade; Cesse; Figueiró, 2023	Cirurgia bariátrica: complexidades e caminhos para a atenção da obesidade no SUS	O estudo traz uma reflexão quanto à compreensão da obesidade, apresentando ações frente à baixa resolutividade de intervenções focalizadas no atendimento individualizado.

Fonte: elaboração nossa.

Kudsi *et al.* (2013), embasados em estudos que sugeriam uma alta prevalência de problemas relacionados ao consumo de álcool após a cirurgia bariátrica para perda de peso, levantaram a hipótese de que o metabolismo do indivíduo, com a ingestão de álcool, seria alterado depois tal procedimento. No entanto, depararam-se com a escassez de estudos sobre o uso de álcool no pré-operatório. devido, provavelmente, à falta de acompanhamento e/ou de uma verificação sistemática desse comportamento. Diante disso, os autores recrutaram pacientes que buscavam cirurgia bariátrica para perda de peso, de maio de 2008 a novembro de 2010, em dois centros bariátricos em Boston (taxa de resposta de 75%). Foram entrevistados 653 pacientes antes da cirurgia. Os resultados do estudo acima revelaram que 29% não bebiam, 55% bebiam socialmente e 16% eram consumi-

dores problemáticos, incluindo 4% que apresentavam comportamento de abuso de álcool. Um importante dado a ressaltar foi que os consumidores problemáticos eram tão propensos quanto os sociais a prosseguir com a decisão de realizar a cirurgia bariátrica.

Em consonância ao estudo realizado por Kudsi *et al.* (2013), foi realizado outro estudo no qual foram entrevistados 97 pacientes antes e um ano após a gastrectomia vertical, e avaliou-se o uso de álcool de alto risco depois da cirurgia. Foram coletados dados preliminares sobre possíveis transtornos alimentares e consumo de álcool de alto risco após a cirurgia. Os resultados mostraram que a prevalência do consumo de álcool de alto risco aumentou de 13,4% antes da cirurgia para 22,7% um ano após a gastrectomia vertical; 16,5% da amostra relatou novos consumos de alto risco equivalentes a uma incidência de 19%. Diante desses resultados, os autores ressaltam a hipótese de transferência de dependência do alimento para o álcool após gastrectomia vertical (Wong *et al.*, 2022).

Um estudo de longo prazo avaliou o uso de álcool e o uso não saudável de álcool dois anos antes e oito anos após cirurgia bariátrica. Os participantes da pesquisa foram 2.068 veteranos militares dos EUA que realizaram cirurgia bariátrica entre outubro de 2008 e setembro de 2016. Todos os participantes da pesquisa faziam uso de álcool, uns de forma saudável e outros de forma não saudável. A investigação consistiu em avaliar se, após a cirurgia bariátrica, haveria aumento ou não do consumo não saudável de álcool. Os resultados mostraram que, em pacientes com uso saudável de álcool, a probabilidade de uso não saudável aumentou significativamente no prazo de três a oito anos após a cirurgia bariátrica, e os pacientes que antes da cirurgia já faziam

uso não saudável de álcool deram continuidade ao mesmo comportamento após a cirurgia (Maciejewski *et al.*, 2020).

Reaves *et al.* (2019) afirmam que poucos são os estudos relacionados ao uso problemático do álcool após cirurgia bariátrica, com base numa abordagem de análise qualitativa. Logo, seu estudo teve como objetivo gerar *insights* informados por participantes com uso problemático de álcool após cirurgia bariátrica, em comparação com participantes que relataram não ter a mesma questão. A análise foi desenvolvida com o intuito de obter fatores que influenciariam os comportamentos de consumo de álcool, suas motivações ou restringir seu uso. Participantes com uso problemático de álcool relataram que os impactos adversos da restrição cirúrgica e a falta de acompanhamento emocional após a cirurgia pelos profissionais do serviço de saúde levaram a uma desinibição ao uso do álcool. Ao contrário disso, conforme as suas narrativas, os participantes sem uso problemático de álcool antes da cirurgia, que tiveram apoio social e apoio profissional, sentiram-se mais preparados para administrar o pós-cirúrgico.

Os estudos acima que retratam a problemática do consumo abusivo do álcool após a cirurgia bariátrica, trazendo uma amostragem fora do contexto brasileiro, demonstram a importância da atuação da equipe multidisciplinar no âmbito pré e pós-cirúrgico. Nos quatro artigos analisados, pode-se perceber a precariedade na assistência preparatória para a realização de um procedimento tão invasivo e com consequências crônicas como é a cirurgia bariátrica. Em relação à promoção à saúde, o psicólogo pode avaliar com o paciente as reais necessidades do procedimento, se existe, associado ao objetivo da cirurgia, um transtorno mental, como com-

pulsão alimentar, depressão, ansiedade, dependência ao álcool ou outras drogas. No campo da nutrição, o nutricionista, segundo as recomendações do CFN, deve:

[...] realizar a avaliação nutricional com base nos exames físicos, em dados antropométricos, bioquímicos e na avaliação dietética, que auxiliam no diagnóstico nutricional tanto quanto observar para a prescrição dietética no pré-operatório a individualidade do cliente/paciente, com a finalidade de reduzir os riscos no momento da cirurgia e após o procedimento (CFN, 2016b, n. p.).

Partindo para a análise dos estudos no contexto brasileiro, Souza e Weber (2022) investigaram, a partir de uma revisão de literatura, a associação do alcooolismo em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Os dados revisados apontaram que tanto a cirurgia de *Bypass* gástrico em Y de Roux quanto o *Sleeve* gástrico afetam consideravelmente a farmacocinética do álcool, podendo gerar transferência da compulsão relacionada ao sistema de recompensa da via dopaminérgica mesolímbica (Souza; Weber, 2022; Gregório *et al.*, 2018).

Porto e Antoniassi Junior (2017), investigando o mesmo fenômeno dos autores anteriores, buscaram identificar articulações entre o consumo de álcool e a cirurgia bariátrica. Para tanto, o estudo envolveu a participação de dezesseis pacientes atendidos no Centro de Tratamento Cirúrgico da Obesidade da cidade Patos/MG, que fizeram a intervenção cirúrgica há sete meses ou mais e que fizeram ou fazem uso de álcool. Sobre a ingestão de bebida, todos consumiam álcool após a cirurgia. Novamente a falta de acompanhamento nos momentos pré e pós-cirúrgico é citada (Porto; Antoniassi Junior, 2017). Os autores abordam a questão de os pacientes relatarem estar preparados para a cirurgia, porém desconheciam o processo ao qual estavam

se submetendo. Os autores acrescentam a importância do acompanhamento psicológico (Porto; Antoniassi Junior, 2017; Silva; Oliveira, 2018; Gomes, 2009).

No que se refere, especificamente, à promoção da saúde em pacientes bariátricos, o estudo de Alexandrino *et al.* (2019) revela algo muito preocupante. O objetivo da pesquisa era identificar a percepção do estilo de vida e o nível de atividade física de pacientes obesos antes da cirurgia bariátrica. A pesquisa contou com a participação de 96 indivíduos considerados obesos mórbidos de ambos os sexos interessados em realizar cirurgia bariátrica pelo SUS, no Hospital Noroeste do Paraná. Os resultados demonstraram que (69,79%) dos pacientes foram classificados como inadequados ao procedimento cirúrgico. Os dados são preocupantes, uma vez que esses pacientes passaram por uma triagem e foram considerados aptos à cirurgia bariátrica após realizarem acompanhamento multidisciplinar. Os autores afirmam que “a adesão a um estilo de vida saudável anterior e posteriormente à intervenção é fundamental para manutenção do peso e promoção da saúde” (Alexandrino *et al.*, 2019, p. 2).

O estudo acima revela uma frágil atuação dos profissionais ao desempenhar o acompanhamento pré-cirúrgico. Essa postura pode acarretar graves consequências à promoção da saúde nesses pacientes, como discutido anteriormente. Diante disso, cabe o questionamento: por que a atuação desses profissionais se demonstra fragilizada? Andrade *et al.* (2023) afirmam que os profissionais não estão preparados para lidar com o público obeso, pois demonstram atitudes negativas e estereotipadas, ou seja, práticas voltadas ao adoecimento e à culpabilização do paciente por tal condição.

Os estudos até aqui têm ressaltado a importância da equipe multidisciplinar no pré e pós-operatório, de como sua atuação composta por diversas áreas da saúde é importante para orientar, cuidar e acompanhar o indivíduo durante todo o processo, não prescindindo, portanto, da responsabilidade individual e familiar. Assim, conforme consta na Carta de Ottawa sobre o conceito de promover saúde, recai sobre a equipe que acompanha o processo da cirurgia bariátrica relevante importância na promoção da saúde desses pacientes. Apesar disso, sabe-se que promover a saúde não é exclusividade do setor saúde, como está escrito no documento, no que se refere à atitude “capacitar”:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um Estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente... Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (World Health Organization – WHO, 1986 *apud* Aith, 2013, p. 150).

6 Considerações finais

A evolução dos conceitos do processo saúde-doença tem acompanhado o desenvolvimento histórico da humanidade. No entanto, as transformações conceituais nesse campo não têm se estendido à formação e à prática profissional que ainda se sustenta num modelo clínico curativo, baseado numa visão mecanicista da saúde e da vida, em que o agente principal desse processo é sempre o indivíduo. A falência desse modelo se revela no agravamento dos problemas relacionados

à saúde, que exclui aspectos culturais, sociais, econômicos, psicológicos, entre tantos outros que integram a complexidade da vida humana, dificultando, assim, ações voltadas à promoção da saúde.

Logo, o problema da obesidade não tem seguido uma trajetória diferente. Os procedimentos cirúrgicos estão à frente de qualquer resolução que exija responsabilidade e empenho social. Parece ser a primeira opção quando, na verdade, teria que ser a última, pois, como já esclarecido no decorrer do texto, existe um longo processo a se percorrer em conjunto, com uma equipe especializada e multidisciplinar até chegar à decisão do procedimento cirúrgico. A ideia de que a cirurgia bariátrica é uma solução definitiva para o problema da obesidade traduz o quanto as pessoas podem estar desinformadas diante de um processo irreversível e que pode gerar outras formas de adoecimento se elas não forem bem orientadas e acompanhadas desde o pré-operatório.

Em todos os estudos analisados, constatou-se a importância da atuação da equipe multidisciplinar como pilar em todo o tratamento. Observou-se a falta de informação aos pacientes sobre os fatores de riscos associados, já conhecidos entre os profissionais, como os de ordem psicológica e nutricional, por exemplo. Ou seja, já se sabe que transtornos depressivos, ansiosos, transtornos alimentares, entre outros, devem ser tratados antes da cirurgia e que a legislação brasileira recomenda que indivíduos que sofrem com dependência química não realizem o procedimento, em virtude dos problemas inerentes ao pós-operatório, especialmente o consumo de álcool.

Em conjunto, os resultados da literatura apresentaram que o consumo de álcool antes da cirurgia bariátrica, sendo problemático ou não, evidencia-se como fator de risco após o procedimento cirúrgico. Soma-se a isso a questão dos indivíduos que não faziam consumo de álcool e que, após a cirurgia, desenvolveram o uso abusivo dessa substância, indicando uma suposta transferência de compulsão, isto é, trocando o alimento pelo álcool.

Apesar dos avanços na compreensão da importância do acompanhamento psicológico e nutricional no tratamento para a obesidade envolvendo a cirurgia bariátrica, essa etapa se apresentou como a mais negligenciada nas pesquisas analisadas. Acredita-se que essa lacuna possa ser alvo de mais estudos, no sentido de identificar suas possíveis causas, elucidando os entraves da atuação profissional, no intuito de promover intervenções e interações mais assertivas e significativas.

Este estudo deve ser interpretado no contexto de suas limitações, pois apresenta uma sucinta discussão acerca do alcoolismo no contexto da cirurgia bariátrica, contexto este que extrapola inúmeras questões que necessitam ser investigadas em outros estudos, especialmente no que concerne às atuações dos profissionais no âmbito da promoção à saúde.

Referências

AITH, F. M. A. Marcos legais da promoção da saúde no Brasil. **Revista de Medicina**, São Paulo, Brasil, v. 92, n. 2, p. 148-154, 2013. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v92i2p148-154. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79977>. Acesso em: maio 2024.

ALEXANDRINO, E. G. *et al.* Nível de atividade física e percepção do estilo de vida de pacientes pré-cirurgia bariátrica. **Einstein**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. eAO4619, 2019. Disponível em: <https://>

www.scielo.br/j/eins/a/gV7p99yc9qMQ8WLbMg3q9Pf/?lang=pt#. Acesso em: maio 2024.

ALMEIDA, P. P. de; BRESSAN, R. A.; LACERDA, A. L. T. de Neurobiologia e neuroimagem dos comportamentos relacionados ao uso de substâncias. *In*: DIEHL, A.; CÔRDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. (org.). **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 02-14.

ANDRADE, R. S. de; CÉSSE, E. Â. P.; FIGUEIRÓ, A. C. Cirurgia bariátrica: complexidades e caminhos para a atenção da obesidade no SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 138, p. 641-657, jul. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HbznwLr9g4FhTkWFRS7Dv9N/#>. Acesso em: maio 2024.

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

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA – ABESO. **Mapa da Obesidade**, 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 08 abr. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: texto para discussão. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf. Acesso em: maio 2024.

BRASIL. **Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006**. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html. Acesso em: maio 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: maio 2024.

BRASIL. **Portaria nº 424, de 19 de março de 2013**. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html#:~:text=Redefine%20as%20diretrizes%20para%20a,das%20

Pessoas%20com%20Doen%C3%A7as%20Cr%C3%B4nicas.
Acesso em: 17 abr. 2024.

CÂNDIDO, E. C. **Perfil epidemiológico, características clínicas e análise do uso de álcool entre indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica com acompanhamento ambulatorial irregular**. 2022. 116 f. Tese (Doutorado em Ciências da Cirurgia) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/1261581>. Acesso em: 22 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO – CFN.

Recomendação nº 007, de 03 de agosto de 2016: cirurgia bariátrica. Brasília: CFN, 2016. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/noticias/recomendacoes-para-nutricionistas-cirurgia-bariatrica/>. Acesso em: 14 abr. 2024.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. Álcool.

In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. (org.).

Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 92-108.

GOMES, E. C. **Consumo de álcool no pré e pós-cirurgia**

bariátrica: estudo longitudinal retrospectivo. 2009. 103 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas Aplicadas) – Universidade de São Paulo, Bauru, 2009. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25144/tde-21112019-192925/publico/EllenCristianeGomes_Rev.pdf. Acesso em: 22 abr. 2024.

GREGÓRIO, V. D. *et al.* The alcohol consumption is amended after bariatric surgery? Na integrative review. ABCD. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 378, 2018. Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php/buscaador-primo.html>. Acesso em: 21 abr. 2024.

KOLLER, S. H., COUTO, M. C. P. de P.; HOHENDORFF, J. Von. **Manual de produção científica**. Porto Alegre: Penso, 2014.

KUDSI, O. Y. *et al.* Prevalence of preoperative alcohol abuse among patients seeking weight-loss surgery. **Surg Endosc.**, [S. l.], v. 27, n. 4, p. 1093-7, abr. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-23052540>. Acesso em: 21 abr. 2024.

MACIEJEWEWSKI, M. L. *et al.* Association of Bariatric Surgical Procedures With Changes in Unhealthy Alcohol Use Among US Veterans. **JAMA Netw Open**, [S. l.], v. 3, n. 12, e2028117, 2022.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-33346846>. Acesso em: 21 abr. 2024.

PORTO, D. L.; ANTONIASSI JUNIOR, G. A decorrência do uso do álcool em pacientes que se submeteram à cirurgia bariátrica. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 3, n. supl. I, p. 14-16, 2017. Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ezl.periodicos.capes.gov.br/index.php/buscaador-primo.html>. Acesso em: 21 abr. 2024.

REAVES, D. L. *et al.* A Qualitative Analysis of Problematic and Non-problematic Alcohol Use After Bariatric Surgery. **Obes Surg**, [S. l.], v. 29, n. 7, p. 2200-2209, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-30941694>. Acesso em: 21 abr. 2024.

SILVA, G. G.; OLIVEIRA, J. A. P. de. Cirurgia bariátrica: problemas advindos do uso abusivo do álcool e o papel do psicólogo no tratamento. **Psicologia e Saúde em Debate**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 84-95, 2018. Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ezl.periodicos.capes.gov.br/index.php/buscaador-primo.html>. Acesso em: 21 abr. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – SBCBM. O início da cirurgia bariátrica no Brasil. **SBCBM**, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/brasil-discute-novas-regras-para-cirurgia-bariatrica/>. Acesso em: 21 abr. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – SBCBM. Brasil discute novas regras para cirurgia bariátrica. **SBCBM**, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/brasil-discute-novas-regras-para-cirurgia-bariatrica/>. Acesso em: 15 abr. 2024.

SOUZA, A. A. M. de; WEBER, C. A. T. Alcoolismo em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: notas sobre a transferência da compulsão. **Revista Debates em Psiquiatria**, [S. l.], v. 12, p. 1-17, 2022. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/281>. Acesso em: 21 maio 2024.

WONG, E., FLEISHMAN, A., BREM, A., JONES, D. B.; WEE, C. C. High-Risk Alcohol Use and Disordered Eating Behavior Before and 1 Year After Sleeve Gastrectomy. **Obesity surgery**, [S. l.], v. 32, n. 3, p. 593-598, 2022.

Minicurrículos

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). Psicóloga pela UFRGS. Professora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional – e no Curso de Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Psicopedagogia pelo Centro de Estudos Médicos e Pedagógicos, de Porto Alegre, e Educação na Saúde pelo Hospital Sírio-Libanês, de São Paulo.

Bruno César de Almeida Silva

Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional – da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Licenciado em Filosofia e bacharel em Teologia pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF). Graduado em Psicologia pela Atitus Educação, de Passo Fundo/RS. Especialista em *Counseling*: relação de ajuda, teoria e prática, pelo CES/JF; em Ensino Religioso pela Faculdade do Noroeste Mineiro (FINOM); e em Terapia Ecológica do Indivíduo, Casal e Família, pela Atitus Educação, de Passo Fundo. Psicólogo clínico, com atendimentos individuais, de casais e famílias, em Passo Fundo.

Eveli Freire de Vasconcelos

Doutora e mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Licenciada e bacharel em Psicologia. Docente, supervisora e pesquisadora no Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia na UCDB, onde também coordenou curso de graduação e cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu*. Tem experiência em Psicologia, Organizações e Trabalho, atuando principalmente em: formação e atuação em POT; e processos psicossociais e suas possíveis relações com a saúde ocupacional no mundo contemporâneo do trabalho e das organizações.

Fernanda Bitencourt Prigol

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

Isadora Barbosa

Psicóloga pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Foi bolsista de iniciação científica de projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional – da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

João Ignacio Pires Lucas

Doutor em Ciência Política pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Membro do corpo permanente dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional – e em História – Mestrado e Doutorado – da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Membro do Instituto de Pesquisas Econômicas e Sociais da UCS. Coordenador do grupo de pesquisa do CNPq *Cultura, Política, Políticas Públicas e Sociais*. Pesquisador de temas relacionados aos fatores sociais e psicossociais relacionados ao mundo do trabalho e à cultura política no contexto do Ensino da História.

Kassiana Boeck

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional – da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Graduada em Psicologia pela UCS. Especialista em Neuropsicologia, Neurociências, Orientação Educacional e Formação e Dinâmicas de Grupos. Atua como orientadora educacional e psicóloga há mais de 10 anos na Educação Básica, em instituições da rede privada de ensino.

Luana Folchini da Costa

Psicóloga com pós-doutorado em andamento junto ao Psicóloga pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Doutora em Administração pela UCS e em Psicologia pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (FPUL), com especialidade em Recursos Humanos do Trabalho e das Organizações. Mestre em Administração pela UCS. MBA em Gestão Estratégica de Pessoas, Competências e Coaching pela Faculdade da Serra

Gaúcha (FSG). Graduada em Psicologia pela UCS, com estudos adicionais na Faculdade de Psicologia da Università degli Studi di Padova. Docente de disciplinas de Responsabilidade Social, Sustentabilidade, Gestão de Pessoas e Psicologia Organizacional em cursos de pós-graduação *Latu Sensu*. Profissional Coach e Analista Comportamental (IBC). Seus interesses atuais de pesquisa versam sobre fatores psicossociais, saúde mental e bem-estar no trabalho. Proprietária da LFC Cultural, produtora cultural com foco em editais de incentivo.

Luiza da Silva Cardozo

Estudante de Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco.

Magda Macedo Madalozzo

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). Pós-graduada em Psicologia Organizacional pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Graduada em Psicologia e em Administração de Empresas pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Atualmente, é docente na UCS e em outras instituições de Ensino Superior, em cursos de graduação e pós-graduação. Consultora organizacional. Docente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UCS – Mestrado Profissional. Atua nas linhas de pesquisa ligadas a fatores psicossociais no trabalho. Psicóloga.

Maria Fernanda Pinheiro da Silva

Educadora Física Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA). Mestre em Práticas Institucionais em Saúde Mental Universidade Paulista (UNIP).

Morgana Menegat Cavalheiro

Acadêmica do curso de graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS), bolsista de iniciação científica no projeto *Cultura de Segurança do Paciente na Perspectiva dos Fatores Psicossociais no Trabalho – CULTSEG-2* e no projeto *Fatores psicossociais e características do trabalho dos professores de educação básica do Rio Grande do Sul*. Também é bolsista voluntária no grupo de pesquisa *Fatores Psicossociais presentes no trabalho relacionado às situações de desastre* (UCS).

Nina Gama Cavalcante

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional – da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Pós-graduada em Psicopatologia e Dependência Química pela Unisãopaulo. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental pelo Instituto WP/RS. Psicóloga clínica.

Paulo Eduardo Benzoni

Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Camp). Mestre em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Especialista em Administração pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (FEARP-USP). Psicólogo pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, de Ribeirão Preto, da Universidade

de São Paulo (FFCLRP-USP). Professor permanente do Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental da Universidade Paulista (UNIP).

Rodrigo Mendes Viédes

Graduado em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (2021), pós-graduado em Psicologia da Comunicação pela Universidade Católica Dom Bosco (2023).

Rodrigo Zamignan Henrique

Estudante de Psicologia na Universidade Católica Dom Bosco.

Rossane Frizzo de Godoy

Doutora em Ciências Pneumológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestre em Ciências do Movimento Humano pela UFRGS. Especialista em Psicoterapia Humanístico-Existencial: Logoterapia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Psicóloga. Professora adjunta no curso de Psicologia e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional – da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

Rute Claudino Melo Carvalho

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional – da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Psicóloga clínica.

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. Graduada em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional – da UCS. Integrante do grupo de Avaliadores do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Membro da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia e da Red Iberoamericana de Psicología de las Organizaciones y del Trabajo. Temáticas de pesquisa: fatores psicossociais do trabalho em contextos de trabalho; e cultura de segurança do paciente sob a perspectiva dos fatores psicossociais no trabalho.

Stella de Assis Bueno

Estudante de Psicologia na Universidade Católica Dom Bosco. Atua como coordenadora de gente e gestão.

Stephanye Mendonça Teixeira Nunes

Nutricionista pela Unopar. Pós-graduada em Nutrição em Pediatria, Nutrição aplicada à Saúde da Mulher, Obesidade e Emagrecimento, Nutrição em Gerontologia, Nutrição nos Ciclos da Vida, Nutrição Materno-Infantil, Nutrição Clínica Ambulatorial e Alimentação Escolar. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional – da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

Tânia Maria Cemin

Doutora e Mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Psicóloga clínica, com formação em psicanálise, pelo Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicanálise (IEPP). Professora e pesquisadora no curso de graduação em Psicologia e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Linha de pesquisa: Diagnóstico e Intervenções Clínicas em Contextos Psicossociais, com temáticas relacionadas à psicanálise, doenças crônicas, estresse, ansiedade, depressão, saúde coletiva, entre outros.

Vialana Salatino

Doutora e Mestra em Educação. Especialista em Arteterapia. MBA em Docência do Ensino. Pós-Graduada em Gerência Empresarial, Facilitadora de Grupos e Mentora de Desenvolvimento Humano. Criadora do Canal Vialana Salatino, no *YouTube*, sobre o universo feminino. Psicóloga humanista, com atuação nas áreas clínica e organizacional. Docente da Área de Humanidades, na graduação e na pós-graduação *Lato Sensu* da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

Índice Remissivo

A

Abordagem 12, 25, 26, 47, 57, 73, 100, 120, 136, 138, 141, 176, 177, 178, 179, 183, 189, 192, 195, 219, 222, 262, 205, 218,
Acolhimento, 33, 46, 51, 58, 59, 233
Adolescentes 9, 38, 43, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 200, 201, 215, 249, 256
Alcoolismo 6, 12, 248, 515, 252, 255, 256, 258, 263, 267, 270
Anatomia da aprendizagem 199, 206, 207, 248
Ansiedade 10, 28, 48, 51, 56, 59, 64, 73, 81, 87, 88, 89, 90, 104, 107, 121, 122, 136, 153, 154, 156, 158, 160, 168, 172, 248, 263, 278
Apoio 7, 33, 34, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 55, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 87, 101, 104, 112, 121, 140, 176, 181, 187, 188, 193, 233, 253, 262,
Aprendizagem 6, 11, 62, 107, 109, 123, 125, 178, 184, 192, 199, 200, 201, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, , 213, 215, 216, 217, 252
Aprendizagem colaborativa 190,
Aprendizagens 12, 181, 206, 208
Atenção Primária em Saúde (APS) 6, 175, 185, 189
Atividade física 10, 82, 104, 107, 110, 112, 254, 260, 264, 267,
Avaliação neuropsicológica 6, 11, 199, 200, 201, 205, 206, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217,

B

Bem-estar psicossocial 193, 194
Biopsicossocial 5, 9, 15, 17, 19, 98, 99, 222

C

Capacitação 9, 46, 49, 52, 55, 56, 60, 61, 62, 83, 90, 98, 137, 265
Cirurgia bariátrica 6, 12, 248, 250, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 265, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267,
Competências colaborativas 184, 186, 191,
Comunicação 34, 39, 88, 122, 123, 125, 184, 189, 190, 191, 233, 276, 130, 136, 138, 180, 184

Comunicação aberta 122, 125, 136, 138
Controle inibitório 205, 210
Crianças 33, 39, 86, 87, 88, 92, 200, 201, 204, 205, 210, 211, 213, 215, 216, 249
Crises 56, 57, 62, 134, 140, 232
Cuidado 10, 19, 41, 50, 51, 55, 61, 62, 77, 79, 82, 83, 88, 103, 112, 151, 153, 169, 176, 178, 179, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 193
Cuidado integral 10, 112, 178, 185
Cultura 24, 33, 39, 46, 47, 51, 55, 61, 62, 121, 122, 123, 125, 136, 138, 179, 180, 194, 248, 272, 273, 275, 277,

D

Dependência química 5, 8, 14, 15, 17, 18, 19, 25, 26, 27, 31, 32, 36, 37, 38, 41, 252, 254, 266, 275,
Desamparo 5, 8, 14, 17, 23, 24, 25, 27, 28, 32, 39, 40, 41, 224
Diagnóstico 7, 18, 49, 75, 84, 87, 88, 200, 205, 210, 212, 213, 214, 216, 217, 225, 251, 263, 278
Dificuldades de aprendizagem 205, 208
Direitos no trabalho 118
Discalculia 200, 204, 205, 209, 210, 213,
Dislexia 200, 204, 205, 210, 213,
Disortografia 200, 210

E

Educação interprofissional 177, 178, 183, 185, 186, 187, 191, 193,
Educação permanente em saúde 184, 185, 190,
Educacional 89, 159, 160, 200, 214, 273
Encaminhamento 48, 49, 51, 53, 54, 59, 60, 62, 200, 253
Escuta ativa 48, 125, 191
Estresse 9, 10, 39, 45, 46, 48, 49, 57, 90, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 121, 122, 129, 130, 134, 135, 136, 137, 139, 142, 154, 155, 156, 158, 159, 161, 162, 164, 165, 176, 180, 194, 278,
Estresse ocupacional 5, 9, 98, 102, 105, 112, 158, 161
Estressores 101, 102, 103, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 160, 162, 164
Estrutura BERN (Behavioral, Exercise, Relaxation and Nutrition) 103, 105, 110,
Eventos estressantes 48, 49, 161,

Exercício físico 99, 103, 260

F

Fatores psicossociais de proteção 180

Fatores psicossociais de risco 180

Fatores psicossociais no trabalho 177, 179

Fatores relacionados ao ambiente de trabalho 179

Flexibilidade cognitiva 205, 207

Fluência verbal 205, 211

Formação colaborativa 186

Funções executivas 199, 205, 207

G

Gestão 39, 47, 51, 66, 72, 78, 84, 90, 133, 151, 156, 157, 164, 168, 169, 180, 192, 273, 274, 277

I

Impacto 45, 48, 72, 82, 88, 120, 123, 129, 130, 139, 163, 175, 260,

Inibição 207

Integralidade do cuidado 189

Interdisciplinaridade 98, 178, 179

Interprofissionalidade 6, 7, 11, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194,

Intervenção 5, 6, 9, 10, 11, 46, 47, 56, 58, 65, 66, 71, 72, 77, 85, 87, 88, 89, 90, 103, 120, 128, 129, 133, 134, 135, 136, 139, 140, 144, 181, 189, 190, 199, 200, 204, 212, 213, 214, 216, 263, 264,

Intervenção nos transtornos de aprendizagem 11, 201, 204, 206, 211, 213, 215,

Intervenções 5, 7, 9, 10, 22, 47, 65, 71, 73, 79, 81, 82, 83, 85, 86, 90, 91, 92, 98, 99, 106, 112, 118, 125, 126, 128, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 162, 181, 186, 200, 212, 213, 214, 215, 216, 223, 255, 260, 267, 278,

Investigação 8, 11, 25, 26, 27, 121, 125, 145, 185, 201, 206, 211, 212, 215, 252, 261

L

Liderança relacional 129, 136, 138, 144

Literacia em Saúde (LS)9, 65
Literacia em Saúde Mental (LSM) 9, 65
Literacia em Saúde Mental Positiva (LSM+) 80
LS 9, 65, 66, 67, 68, 69, 73, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 90, 91,
LSM 9, 65, 66, 67, 68, 69, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 86, 89,
90, 91,
LSM+ 80, 81

M

Mãe morta 6, 12, 221, 234, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245
Medicina Corpo-Mente (MCM)99
Memória 99, 205, 207, 210, 211, 252,
Memória operacional 205, 207, 210
Mercantilização da educação 5, 10, 151, 152, 155, 156, 157, 159, 160,
161, 162, 166, 167, 168
Método 12, 20, 25, 26, 50, 68, 181, 200, 201, 223, 225, 255,
Mind-body medicine99
Ministério da Saúde 49, 153, 188, 190, 253, 254
Multiprofissionalidade 179

N

Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) 188
Nutrição 99, 103, 253, 260, 263, 277

O

Organização Internacional do Trabalho (OIT) 118

P

Percepção de estresse 101, 105, 111,
Perspectiva psicossocial 151
PICO 201
Plasticidade cerebral 199, 207
Práticas colaborativas188, 189, 192, 193, 194
Prejuízo na expressão escrita 200, 210
Prejuízos de leitura 209

Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) 9, 46, 47, 51, 55, 61
Profissional de educação física 104
Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) 183, 184, 185, 190
Promoção da saúde/promoção de saúde 10, 12, 45, 46, 49, 88, 92, 98, 99, 104, 110, 120, 184, 249, 255, 256, 260, 264, 265, 266, 275, 281
Proteção social 118, 119

R

Regulação do estresse 99
Relaxamento 53, 59, 62, 99, 103, 105, 107, 109, 110, 111
Riscos psicológicos 48, 49

S

Saúde mental 5, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 98, 99, 102, 107, 112, 120, 122, 135, 143, 151, 152, 153, 156, 163, 165, 167, 169, 192, 217, 274, 275, 276,
Saúde mental dos professores universitários 5, 10, 151, 156, 167, 168
Saúde Mental Mais Positiva (SM+) 77
Saúde mental no trabalho 49, 77, 98
Saúde mental positiva 70, 71, 80, 88
Segurança 5, 10, 14, 15, 29, 31, 34, 40, 41, 48, 55, 57, 58, 59, 61, 62, 78, 102, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 142, 143, 144, 145, 151, 163, 180, 272, 275, 277,
Segurança psicológica 5, 10, 61, 62, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 35, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144
SM+ 77, 80, 84
Suporte 46, 48, 51, 60, 61, 78, 132, 134, 137, 138, 139, 140, 156, 161, 176, 180, 181, 187, 188, 254

T

Tentativa de suicídio 6, 12, 62, 154, 221, 222, 223
Testes neuropsicológicos 202, 210
Trabalho decente 5, 10, 118, 119, 120, 125, 142, 143
Trabalho em equipe 106, 107, 108, 178, 183, 184, 186, 191, 193
Transtorno de matemática 209

Transtornos de aprendizagem 6, 11, 199, 200, 201, 202, 204, 206, 208, 209, 210, 211, 213, 215

Transtornos específicos de aprendizagem 208

Treinamento 5, 9, 45, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 132, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142

Z

Zotero 201

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 às 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.

