

PSICOLOGIA EM DIFERENTES CONTEXTOS:

*Saúde Mental e
Objetivos de
Desenvolvimento
Sustentável*



*Magda Macedo Madalozzo
Tânia Maria Cemin
Verônica Bohm
(Organizadoras.)*

PSICOLOGIA EM
DIFERENTES
CONTEXTOS:

*Saúde Mental e Objetivos de
Desenvolvimento Sustentável*

Fundação Universidade de Caxias do Sul

Presidente:
Dom José Gislon

Universidade de Caxias do Sul

Reitor:
Gelson Leonardo Rech

Vice-Reitor:
Asdrubal Falavigna

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação:
Everaldo Cescon

Pró-Reitora de Graduação:
Terciane Ângela Luchese

*Pró-Reitora de Inovação e
Desenvolvimento Tecnológico:*
Neide Pessin

Chefe de Gabinete:
Givanildo Garlet

Coordenadora da EDUCS:
Simone Côrte Real Barbieri

Conselho Editorial da EDUCS

André Felipe Streck
Alexandre Cortez Fernandes
Cleide Calgaro – Presidente do Conselho
Everaldo Cescon
Flávia Brocchetto Ramos
Francisco Catelli
Guilherme Brambatti Guzzo
Karen Mello Mattos Margutti
Márcio Miranda Alves
Matheus de Mesquita Silveira
Simone Côrte Real Barbieri – Secretária
Suzana Maria de Conto
Terciane Ângela Luchese

Comitê Editorial

Alberto Barausse
Università degli Studi del Molise/Itália

Alejandro González-Varas Ibáñez
Universidad de Zaragoza/Espanha

Alexandra Aragão
Universidade de Coimbra/Portugal

Joaquim Pintassilgo
Universidade de Lisboa/Portugal

Jorge Isaac Torres Manrique
*Escuela Interdisciplinar de Derechos
Fundamentales Praeeminentia Iustitia/
Peru*

Juan Emmerich
*Universidad Nacional de La Plata/
Argentina*

Ludmilson Abritta Mendes
Universidade Federal de Sergipe/Brasil

Margarita Sgró
*Universidad Nacional del Centro/
Argentina*

Nathália Cristine Viecelli
Chalmers University of Technology/Suécia

Tristan McCowan
University of London/Inglaterra



PSICOLOGIA EM DIFERENTES CONTEXTOS:

*Saúde Mental e Objetivos de
Desenvolvimento Sustentável*



*Magda Macedo Madalozzo
Tânia Maria Cemin
Verônica Bohm
(Organizadoras.)*

© das organizadoras
1ª edição: 2023
Revisão: Laura Devis Alves
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] : saúde mental e objetivos de desenvolvimento sustentável / organizadoras Magda Macedo Madalozzo, Tânia Maria Cemin, Verônica Bohm. – Caxias do Sul, RS : EducS, 2023.

Dados eletrônicos (1 arquivo)

Modo de acesso: World Wide Web.

Apresenta bibliografia.

Vários autores.

DOI

ISBN 978-65-5807-294-2

1. Saúde mental - Aspectos psicológicos. 2. Psicologia. 3. Psicólogos. 4. Psicologia social. 5. Agenda 2030. I. Madalozzo, Magda Macedo. II. Cemin, Tânia Maria. III. Bohm, Verônica.

CDU 2. ed.: 159.91

Índice para o catálogo sistemático:

1. Saúde mental - Aspectos psicológicos	159.91
2. Psicologia	159.9
3. Psicólogos	159.9-051
4. Psicologia social	316.6
5. Agenda 2030	304.4

Catálogo na fonte elaborada pela bibliotecária
Márcia Servi Gonçalves – CRB 10/1500

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 <i>Magda Macedo Madalozzo</i> <i>Tânia Maria Cemin</i> <i>Verônica Bohm</i>	7
FATORES PSICOSSOCIAIS E TRABALHO DECENTE: POSSÍVEIS RELAÇÕES <i>Dra. Silvana Regina Ampessan Marcon</i> <i>Dra. Lilia Aparecida Kanan</i> <i>Dra. Luana Folchini da Costa</i>	12
O TRABALHO DECENTE E A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS MODELOS HÍBRIDO E ONLINE <i>Gabriel Armando De David Fadanelli</i> <i>Isabela Bressan Prux</i> <i>Alice Maggi</i> <i>Raquel Furtado Conte</i>	36
TRABALHO DOCENTE À LUZ DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL <i>Magda Macedo Madalozzo</i> <i>Renata Maranhão Bressan Rêgo</i> <i>Sabrina Tatsch</i> <i>Uelinton de Oliveira Canedo</i>	58
SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO LABORAL, TECNOLOGIAS DIGITAIS E OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: INTERAÇÕES POSSÍVEIS <i>Magda Macedo Madalozzo</i> <i>Mário Augusto Boeno Thompson</i> <i>Tatiane Brandalise Rossi</i>	81
DESAFIOS E PROCESSOS DA TELEPSICOLOGIA: O ATENDIMENTO REMOTO EM TEMPOS DE PANDEMIA <i>Rodolfo Cescon Niederauer</i> <i>Alice Maggi</i> <i>Luana Valduga Dutra</i> <i>Ana Carolina Rossetto Costa</i>	111

DOR – CORPO ADOECIDO, TRAUMA E DESAMPARO:
ASPECTOS CONCEITUAIS PSICANALÍTICOS ALINHADOS AO
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Tânia Maria Cemin

131

CULTURA E POLÍTICA PÚBLICA DA SEGURANÇA DO PACIENTE
NO BRASIL

João Ignacio Pires Lucas

Anderson Venâncio

158

DIREITOS DOS AUTISTAS: SAÚDE E EDUCAÇÃO EM FOCO

Thayná Pathyara Chiquito Mendes Campos

Cláudia Alquati Bisol

176

AS FACES DA INTERSECÇÃO ENTRE AS DOENÇAS E SINTOMAS
FÍSICOS RELACIONADOS A PROFISSÃO DE CATADOR DE
RESÍDUOS SÓLIDOS COM A SAÚDE MENTAL

Dra. Ana Maria Paim Camardelo

Dra. Verônica Bohm

Maria Carolina Rey Alt

Camila Cony Rodrigues

203

CONEXÕES ENTRE SENTIDO DA VIDA, USO DE TABACO EM
MULHERES E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Rossane Frizzo de Godoy

William Macedo Fiuza

219

OS AUTORES

240

APRESENTAÇÃO

Psicologia em diferentes contextos: saúde mental e objetivos de desenvolvimento sustentável é uma obra que se apresenta para contribuir com conhecimentos da Psicologia como reflexões aos desafios da contemporaneidade quanto a possíveis interfaces entre saúde humana e saúde do planeta em relação à sustentabilidade. Nessa direção, o objetivo é promover espaço de compartilhamento de saberes entre a Psicologia e diferentes ciências para ampliar conhecimentos sobre fenômenos psicossociais contemporâneos, evidenciando a saúde mental dos indivíduos alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

De natureza interprofissional, constitui-se como a terceira produção da série de e-books desenvolvidos pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) – Mestrado Profissional, da Universidade de Caxias do Sul. Tem como propósito formar profissionais com perfil inovador, com foco na resolução de demandas da sociedade no que se refere a fenômenos psicossociais.

As temáticas abordadas no *e-book* se relacionam às linhas de pesquisa do PPGPSI – UCS. São elas: *Diagnóstico e Intervenções Clínicas em Contextos Psicossociais* e *Riscos e Recursos Psicossociais em Contextos de Trabalho: Diagnóstico e Intervenção*. Os autores foram convidados a discorrer sobre conteúdos ligados às suas expertises e possíveis relações com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, propostos pela Organização das Nações Unidas em 2015. Com a participação de 193 líderes mundiais, os 17 ODS foram desdobrados em 169 metas para serem atingidas até o ano de 2030. Dentre os compromissos estão a prevenção e tratamento de doenças não transmissíveis, incluindo transtornos comportamentais, neurológicos e de desenvolvimento.

Embora os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população em âmbito mundial tenham se revelado de imediato, repercussões tardias a médio e longo prazos são evidentes e suas consequências psicossociais precisam ser identificadas e trabalhadas. Nesse contexto, situa-se a originalidade desta obra ao aproximar reflexões sobre Saúde Mental e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na perspectiva de diferentes formações profissionais.

O *e-book* está estruturado em dez capítulos. A seguir apresenta-se um resumo dos propósitos de cada estudo. O primeiro capítulo, *Fatores Psicossociais e Trabalho Decente*, apresenta uma caracterização acerca dos fatores psicossociais e suas relações com condições laborais e atributos individuais do sujeito, permeando conceitos de fatores psicossociais de proteção e de risco nesses dois contextos, de trabalho e singularidade. Segue abordando sobre as possíveis relações desses fatores com trabalho decente, contemplando as dimensões quantitativas e qualitativas atreladas aos ODS.

O segundo capítulo intitulado como *O Trabalho Decente e a Atuação do Psicólogo nos Modelos Híbrido e Online*, propõe discutir acerca das evoluções que têm ocorrido, remontando brevemente o histórico da psicologia no Brasil. Na sequência, são apresentados alguns desafios do contexto atual de atuação do psicólogo, somados aos impulsos gerados pela pandemia de covid-19 e os consequentes impactos na conceituação de trabalho decente. Um dos ODS é baseado no conceito de trabalho decente, e faz parte de um conjunto de objetivos com os quais o Brasil comprometeu-se a alcançar até 2030.

Em relação ao terceiro capítulo, *Trabalho Docente à Luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*, aborda sobre o trabalho docente à luz dos ODS de nº 3, *Saúde e Bem-estar*, de nº 4, *Educação de qualidade* e de nº 8, *Trabalho decente*, propondo reflexões a partir de uma

visão interprofissional na perspectiva da formação dos autores, quais sejam, da Psicologia, da Pedagogia, História, Dança e da Administração. Discutem como fundamental estudos e pesquisas que possibilitem mitigar fatores de riscos psicossociais e potencializar os fatores de proteção psicossocial, a discussão de novos saberes, que promovam o fortalecimento e desenvolvimento do docente e propiciam que as observações teóricas se transformem em intervenções práticas por meio do aperfeiçoamento das políticas públicas.

O quarto capítulo diz respeito à *Saúde Mental e Tecnologias Digitais* e apresenta, como objetivos, primeiramente identificar quais demandas/ações para saúde mental no contexto laboral, propostas pela OMS/OIT (2022), podem ser supridas/implementadas com o auxílio das tecnologias digitais de forma efetiva, com base na literatura recente sobre o tema. Após atender ao objetivo inicial, correlacionam estas estratégias de intervenção – para promoção e proteção da saúde mental no contexto laboral por meio de tecnologias digitais – à Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da ONU (2015).

O quinto capítulo, *Desafios e Processos da Telepsicologia: o atendimento remoto em tempos de pandemia*, versa sobre um serviço de Telepsicologia conveniado à Secretaria Municipal de Saúde do município de Caxias do Sul e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que prestou atendimentos psicológicos para pacientes diagnosticados com Covid-19 no período de crise mundial, sendo considerado como uma iniciativa que está em consonância com os ODS. O presente relato tem por objetivo apresentar as experiências de um estudante de Mestrado Profissional em Psicologia, nesse serviço de Saúde Digital, além de descrever o período dos atendimentos, detalhando: faixa etária, gênero, motivo da consulta, contexto do atendimento e condição de alta. Por fim, avalia a prática identificando

fatores críticos de sucesso para ampliar o êxito deste tipo de intervenção.

O sexto capítulo refere-se à *Dor – Corpo Adoecido, Trauma e Desamparo: aspectos conceituais psicanalíticos alinhados ao desenvolvimento sustentável* e propõe, como objetivo principal, apresentar algumas reflexões acerca do sofrimento psíquico de pacientes atendidos pela psicologia em um Hospital Geral da serra gaúcha. Compreender teoricamente esses conceitos presentes nas queixas desses pacientes é fundamental para poder acolhê-los e ajudá-los, oportunizando espaço para manifestações de suas vivências.

O sétimo capítulo se propõe a analisar a transformação da segurança do paciente, no Brasil, de uma preocupação circunstancial pertinente à estrita relação entre os serviços de saúde e os pacientes para uma política pública nacional, com levantamento sistemático de evidências e pesquisas no sentido de ampliar informações como suporte às estratégias de tomada de decisão. A política nacional de segurança do paciente também faz parte do esforço nacional e internacional de uma vida com saúde e bem-estar, como no Objetivo do Desenvolvimento Sustentável de número 3.

Já o oitavo capítulo apresenta os *Direitos dos Autistas: saúde e educação em foco* e tem como objetivo abordar algumas mudanças e reverberações na implementação de leis e diretrizes de cuidado à pessoa autista no Brasil, a fim de realizar um panorama atual sobre o amparo à saúde e à educação desses sujeitos. Refere-se identificar pesquisas recentes que geraram mudanças na etiologia, diagnóstico, prognóstico e no tratamento do autismo.

A saúde mental de catadores de resíduos sólidos é o mote do nono capítulo, com o título *As Faces da Intersecção entre as Doenças e Sintomas Físicos Relacionados à profissão de Catador de Resíduos Sólidos com a Saúde Mental*. Os catadores de resíduos são agentes ambientais fundamen-

tais quando se considera a sustentabilidade do planeta. Desenvolvem uma função estratégica, porém invisibilizada, por vezes, discriminada. Neste capítulo, o estudo apresentado deriva do projeto de pesquisa *Influências do envelhecimento humano na execução das atividades de resíduos sólidos urbanos* e chama a atenção para possíveis implicações no âmbito da saúde mental, mas também física que a atividade de catação pode ocasionar em trabalhadores da área.

E por último, mas não menos importante, o capítulo sobre *Conexões entre Sentido da Vida, Uso de Tabaco em Mulheres e Desenvolvimento Sustentável* tem como propósito discutir conexões do sentido da vida na saúde mental de mulheres usuárias de produtos derivados do tabaco, entrelaçando-os com os ODS. Os 17 ODS e as 169 metas visam concretizar os direitos humanos de todos, alcançando, dentre outros resultados, a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres e meninas a partir da apresentação em cinco eixos: Pessoas, Planeta, Prosperidade, Paz e Parcerias.

Desejamos uma ótima leitura

*Magda Macedo Madalozzo
Tânia Maria Cemin
Verônica Bohm
(Organizadoras)*

FATORES PSICOSSOCIAIS E TRABALHO DECENTE: POSSÍVEIS RELAÇÕES

Dra. Silvana Regina Ampessan Marcon

Dra. Lilia Aparecida Kanan

Dra. Luana Folchini da Costa

Em 2015, 193 líderes mundiais integrantes da Organização das Nações Unidas (ONU), se comprometeram com dezessete objetivos a serem atingidos até o ano de 2030 para erradicar a pobreza extrema, combater a desigualdade e a injustiça e conter as mudanças climáticas. Um destes objetivos busca garantir o trabalho decente e o crescimento econômico. Neste capítulo, o objetivo é apresentar possíveis fatores psicossociais que tenham relação com a promoção de trabalho decente para as pessoas.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) define fatores psicossociais como a interação que ocorre entre as características da organização, como o desenho do trabalho e as condições laborais, e os atributos individuais do sujeito, como a sua bagagem cultural, costumes e suas necessidades (OIT, 1986). É a partir dessa interação que tais fatores são capazes de influenciar a saúde do trabalhador dentro e fora da organização (OIT, 1986). Para Sauter *et al.* (2003) os fatores psicossociais podem ser compreendidos de duas maneiras: primeiramente, esses fatores são diretamente influenciados pelos aspectos laborais, como a cultura da organização, as relações grupais, as relações interpessoais, o desenho do trabalho, e especialmente, o conteúdo da tarefa. Por outro lado, a vivência individual fora da organização também assume um papel importante no que tange à formação dos fatores psicossociais, é o caso da personalidade singular do sujeito, sua bagagem de experiências e as exigências para além do ambiente laboral, tais como, emocionais,

relações sociais, conflito de valores e insegurança pessoal frente às questões de responsabilidades familiares.

A Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (2005) conceitua fatores psicossociais considerando as características referentes ao desenho do trabalho, bem como, os atributos referentes ao âmbito laboral e essas características organizacionais são potencialmente capazes de produzirem danos, tanto físico, social ou psicológico. Zanelli e Kanan (2019) propõem que os fatores psicossociais estão diretamente relacionados com as organizações, espaços e comunidades na qual o indivíduo está inserido. Para os autores, a construção de uma organização saudável se dá pela promoção dos fatores de proteção psicossocial, que auxiliam na perpetuação de interações benéficas para a instituição. Exemplo destes é a resiliência, que age como uma característica emancipatória em situações de riscos e abalos. Os danos psicossociais independem do contexto das atividades diretas de trabalho e das condições organizacionais, tendo associação com variáveis de cunho individual. Portanto, fatores psicossociais presentes no contexto de trabalho podem tanto oferecer riscos, como também amparo e proteção ao sujeito.

Os fatores psicossociais de proteção resultam em situações favorecedoras do bem-estar das pessoas e consequentemente da organização. Esses fatores fortalecem características positivas e contribuem para minimizar aqueles que podem oferecer risco (Zanelli; Kanan, 2019). Os fatores protetores se referem a situações, eventos, contextos ou recursos que atuam na diminuição ou supressão das possibilidades de ocorrência de resultados indesejados e de uma evolução bem-sucedida e adaptada. Eles estão associados à ideia de apoio, ajuda ou fortalecimento e vinculados a resultados positivos (Zanelli; Kanan, 2019).

Os fatores psicossociais considerados de risco são resultados de interações entre dois contextos: há o contexto laboral da interação que contempla o conteúdo do trabalho, da organização, dos sistemas de gestão e das circunstâncias ambientais e organizacionais, e o contexto da singularidade e da bagagem cultural e subjetiva do trabalhador que regem o outro lado da interação (Cox; Cox, 1993). Os autores enfatizam que as competências e necessidades dos trabalhadores podem interferir nas interações. Nesse sentido, a interação que ocorre entre o indivíduo e a organização será considerada como risco ou proteção a partir da percepção individual do sujeito e da consequência dessa interação. Gollac e Bodier (2011) referem que para identificar o que é um risco psicossocial à saúde no trabalho, não é apenas uma questão de observar a sua manifestação, mas sim identificar sua origem, logo, os riscos psicossociais são definidos como os riscos para a saúde mental, física e social, originados pelas condições de trabalho e por fatores organizacionais e relacionais. Para os autores, os fatores psicossociais de risco no trabalho podem ser agrupados em seis dimensões: a intensidade do trabalho e o tempo de trabalho; as exigências emocionais; a falta/insuficiência de autonomia; a má qualidade das relações sociais no trabalho; os conflitos de valores e a insegurança na situação de trabalho/emprego. Assim, é possível relacionar fatores psicossociais e a oferta ou não de trabalho considerado decente.

Trabalho decente, conforme OIT (1999), 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. A concretude deste conceito é importante para auxiliar na superação da pobreza, a redução das desigualdades sociais, a garantia da governabilidade democrática e o desenvolvimento sustentável. A busca pela oferta de trabalho decente contribui para o atingimento dos ob-

jetivos da OIT relacionados (i) ao respeito aos direitos no trabalho (principalmente liberdade sindical, direito de negociação coletiva, eliminação de todas as formas de discriminação em matéria de emprego e ocupação e erradicação de todas as formas de trabalho forçado e trabalho infantil), (ii) a promoção do emprego produtivo e de qualidade, (iii) a ampliação da proteção social e (iv) o fortalecimento do diálogo social (OIT, 1999).

A ideia de Trabalho Decente referido pela OIT contempla as dimensões quantitativa e qualitativa do emprego. Propõe medidas dirigidas à geração de postos de trabalho e ao enfrentamento do desemprego, mas também à superação de formas de trabalho que remuneram de modo insuficiente para que os indivíduos e suas famílias consigam superar a situação de pobreza, ou que se baseiam em atividades insalubres, perigosas, inseguras e/ou degradantes.

Associar fatores psicossociais e trabalho decente para propor ações representa uma possibilidade de auxiliar à consecução da meta específica que se refere a proteção dos direitos trabalhistas e promoção de ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, em particular as mulheres migrantes, e pessoas em empregos precários.

METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracteriza como uma revisão integrativa de literatura que tem como finalidade apresentar uma síntese dos resultados obtidos em pesquisas sobre possíveis fatores psicossociais e sua relação com a promoção de trabalho decente para as pessoas. Trabalho decente é um dos objetivos de desenvolvimento sustentável da ONU conforme agenda 2030. Pretendeu-se, de maneira ordenada e com certa abrangência, proporcionar uma melhor compreensão do fenômeno em tela. Para tanto, seis etapas distintas foram projetadas: (i) identificação

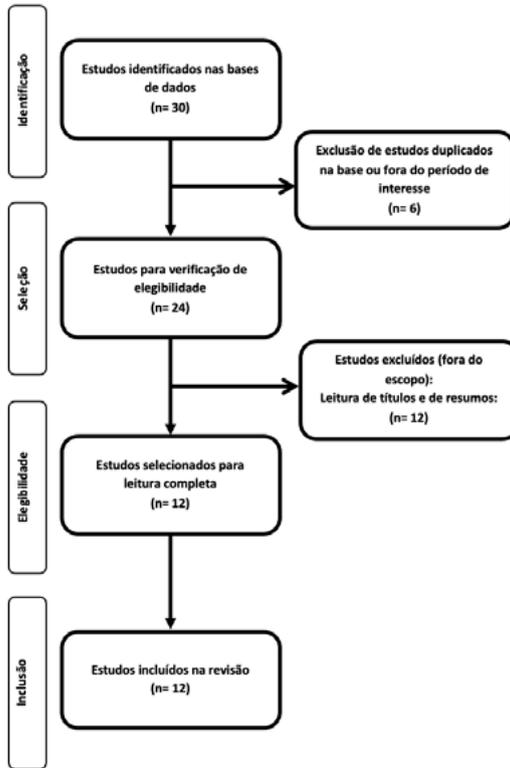
do tema; (ii) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; (iii) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados: autor(es) e ano de publicação do artigo, título, objetivo principal, resultados, proposta(s) para minimizar o FI/ categorização dos estudos; (iv) avaliação dos estudos incluídos; (v) interpretação dos resultados: análise de conteúdo; e (vi) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A busca foi realizada em seis bases de dados: Scopus, WoS, Science Direct, APA, SAGE e Scielo. Os descritores utilizados foram: “Psychosocial factors” AND “Decent Work”. Preliminarmente foram encontrados 30 documentos. A partir disso foram aplicados critérios de seleção dos textos. Os critérios de inclusão foram: (i) acesso aberto; (ii) revisado por pares; (iii) publicados entre 2015 e 2023; (iv) sem restrição de idiomas. Teses, dissertações e notas editoriais foram excluídos da pesquisa.

Dos 30 textos inicialmente encontrados, seis foram excluídos por serem publicações anteriores a 2015, ano em que a Agenda 2030 foi oficializada pela ONU. Após a leitura de títulos e resumos dos artigos, entre os 24 artigos restantes, 12 foram excluídos, pois não guardavam relação com o escopo do estudo, ou seja, não tratavam diretamente de temas relacionados ao trabalho. Portanto, os 12 artigos restantes foram objeto de completa análise à investigação sobre possíveis fatores psicossociais e sua relação com trabalho decente.

Esse processo é apresentado por meio do fluxograma PRISMA (Moher *et al.*, 2009) e está representado na Figura 1, a seguir.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA. Distribuição de estudos incluídos e excluídos e selecionados para análise integral



Fonte: adaptado de Moher *et al.* (2009)

A partir da seleção dos textos empreendida é possível constatar certa regularidade em termos de publicações/ano. Dentre os 12 estudos analisados, 11 foram publicados a partir de 2019. Depreende-se deste achado que, à medida que o contexto de trabalho global precisou se adaptar às grandes mudanças decorrentes da pandemia de COVID-19, questões importantes sobre a natureza do trabalho e seu papel multifacetado na vida das pessoas (Blustein; Lysova; Duffy, 2023) passou a integrar a agenda de pesquisadores.

A procedência dos primeiros autores (depreende-se aqui o seu protagonismo), revela que o interesse por pesquisas que envolvem a temática é universal, não somente por ser um dos objetivos de desenvolvimento sustentável, mas também por afetar, positiva ou negativamente, a população mundial de trabalhadores. Dentre estes, há 2 brasileiros, 3 estadunidenses, 2 suíços, 1 francês, 1 chinês, 1 colombiano, 1 indonésio e 1 sueco.

Os objetivos que nortearam a maioria das publicações analisadas estão relacionados a identificar perfis de trabalho decente e trabalho precário, bem como fatores de risco e de bem-estar psicológico e social, examinar o efeito do risco psicossocial na intenção de deixar o trabalho e a importância da transição escola para o trabalho. Tais objetivos caracterizam pesquisas exploratórias, aquelas que pretendem a familiarização do pesquisador com o objeto que está sendo investigado ou as pesquisas que descrevem as características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis, algo próprio das pesquisas descritivas. Ou seja, parece que a proposta de intervenções é negligenciada na agenda de pesquisas, uma vez que entre os estudos pouco se percebe o interesse dos autores em criar uma perspectiva, uma nova solução, estrutura ou modelo a partir do conhecimento existente. Não se verificou o desenvolvimento ou a testagem de ideias novas, produtos ou métodos que pudessem contribuir à existência em escala global de trabalho decente, conforme preconiza a ONU na Agenda 2030, especificamente em seu 8º Objetivo, Trabalho Decente e Desenvolvimento Econômico, quer seja, a promoção de crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos.

A leitura dos artigos e a utilização da técnica de Análise de Conteúdo de Moher *et al.* (2009) resultaram na possibilidade de analisar as informações relevantes

do conjunto de artigos e agrupá-las em 2 categorias temáticas: fatores antecedentes de trabalho decente e fatores psicossociais relacionados ao trabalho. A categoria fatores antecedentes de trabalho decente contempla os estudos de Ribeiro (2020), Medvide *et al.* (2019), Pouyaud (2016), Blustein *et al.* (2023), Masdonati *et al.* (2019), Ma, Huang e Autin (2021) e Masdonati *et al.* (2022) e a categoria fatores psicossociais relacionados ao trabalho foi integrada pelos estudos de Felícia, Sudibjo e Harsanti (2023), Bodil *et al.* (2022), Carvajal-Arango; Vásquez-Hernández; Botero-Botero (2021), Brunoro *et al.* (2020) e Aragaki *et al.* (2021).

RESULTADOS

Com o objetivo de repensar o conceito de trabalho decente, Ribeiro (2020) realizou uma revisão da literatura a partir das contribuições da psicologia internacional e brasileira. A análise do conjunto dos estudos indica que existe falta de trabalho decente como sintoma mundial independentemente do nível de desenvolvimento dos países (Di Fabio; Blustein, 2016; Perera; Barber; Mcilveen, 2019). Conclui que o trabalho decente se mostrou como um conceito integrador ao conseguir reunir e articular temas relativos ao trabalho que ficam dispersos em estudos específicos; também identifica que é necessário incluir uma visão psicossocial na análise do trabalho decente; e que este precisa ser um conceito universal, mas contextualizado para poder fazer sentido e oferecer contribuições concretas para todos (as) os trabalhadores (as).

A transição da escola para o trabalho é um tema que poderá implicar no trabalho decente. Medvide, Kozan, Blustein e Kenny (2019) apresentam uma estrutura integrada para o desenvolvimento de programas de transição da escola para o trabalho com base em estudos promissores do paradigma do projeto de vida e da Teoria

da Psicologia do Trabalho. A transição da escola para o trabalho é conceituada como uma primeira tentativa de acesso ao trabalho decente sob a influência de preditores, mediadores e moderadores específicos e levando a resultados específicos. Os jovens, particularmente aqueles sem educação pós-secundária e habilidades comercializáveis, encontram obstáculos significativos em sua transição para a força de trabalho. Em um mundo de trabalho instável, parece ser estratégico fornecer aos jovens habilidades vocacionais adequadas e atributos psicossociais adaptativos (como consciência crítica) para ajudá-los a obter um trabalho decente e se adaptar às condições de trabalho em constante mudança enquanto, não raro, enfrentam as injustiças sociais que afetam suas vidas.

Masdonati, Massoudi, Blustein e Duffy (2022) com o objetivo de realizar uma contribuição conceitual, adaptaram e aplicaram a Teoria do Trabalho da Psicologia às especificidades do processo de transição escola-trabalho, que é conceituado como uma primeira tentativa de acesso ao trabalho decente sob a influência de preditores, mediadores e moderadores específicos e levando a resultados específicos. A partir de uma revisão da literatura, os autores consideram que as restrições socioeconômicas e o pertencimento a grupos marginalizados são preditores contextuais de uma transição bem-sucedida; recursos psicossociais, incluindo autoeficácia e adaptabilidade, e identidade vocacional e de trabalho, são mediadores da relação entre fatores contextuais e uma transição bem-sucedida; os fatores moderadores incluem o sistema educacional, as condições do mercado de trabalho, o apoio social, e consciência crítica; e trabalho decente e significativo são os resultados ideais do processo de transição escola-trabalho. O modelo teórico proposto enfatiza a forte influência dos preditores contextuais nas chances de uma transição bem-sucedida e, conseqüentemente, de um trabalho digno e significativo. Para os autores, é

necessário buscar o desenvolvimento de uma perspectiva multidisciplinar, abrangente e crítica, para melhor compreender a complexidade do processo de transição escola-trabalho. A partir dos resultados analisados os autores afirmam que é importante contribuir para práticas de aconselhamento que levem sistematicamente em consideração os determinantes contextuais das carreiras, defendam instituições mais inclusivas e identifiquem formas de aliviar as desigualdades sociais e promover o trabalho decente.

Ma, Huang e Autin (2021) examinaram a relação entre trabalho decente e desempenho acadêmico a partir da teoria da psicologia do trabalho. Os resultados sugeriram que percepções positivas de trabalho decente no futuro podem aumentar o engajamento acadêmico de estudantes universitários. Assim, intervenções que visem melhorar a satisfação acadêmica dos alunos precisam ser implementadas para a construção de ambientes com trabalho decente. Dois fatores psicológicos, vontade de trabalho e adaptabilidade de carreira, podem ser usados como metas ao se trabalhar com o engajamento dos acadêmicos no contexto ao qual a pesquisa foi desenvolvida.

Com o objetivo de explorar a utilidade do conceito para os conselheiros de carreira e propor um quadro psicossocial que incorpore o trabalho decente nas práticas de aconselhamento de carreira, Pouyaud (2016) apresenta as bases teóricas da noção de trabalho decente e sua possível utilização no campo da psicologia e considera as dimensões objetiva e subjetiva do trabalho decente. Para o autor, a definição da OIT não explora aspectos subjetivos do trabalho decente. Assim, questiona: como o significado subjetivo do trabalho pode fazer parte das condições que tornam o trabalho mais ou menos decente para o indivíduo e para a sociedade? Um aspecto importante é entender como as condições de trabalho decente encontram significação individual para permi-

tir ou constranger uma área de liberdade, um espaço de ação e a capacidade para a saúde. O autor faz a seguinte consideração: o ponto de partida é a relação subjetiva com o trabalho, que aos poucos pode ser incorporada às questões coletivas e sociais. Isso está relacionado com o trabalho do psicólogo de orientação de carreira, cuja ação se inicia na relação individual, e prossegue por níveis espiralados de ação coletiva que promovem uma progressiva capacidade de autoconstrução (uma atividade psicossocial de autoconstrução pelo trabalho).

A partir de uma abordagem centrada na pessoa e com o objetivo de identificar perfis de trabalho decente e trabalho precário, Blustein *et al.* (2023) exploraram a relação entre perfis de trabalho decente e trabalho precário em relação a preditores e resultados teoricamente informados com a intenção de aprofundar o conhecimento sobre a natureza do trabalho entre trabalhadores contemporâneos nos EUA. O trabalho decente foi definido como composto por cinco componentes: ambiente de trabalho seguro, acesso a cuidados de saúde, remuneração adequada, horas que permitem tempo livre e descanso e valores organizacionais congruentes com os valores familiares e sociais (Duffy *et al.*, 2017; OIT, 2008). O trabalho precário se refere ao trabalho temporário, inseguro ou em tempo parcial, muitas vezes mal remunerado, normalmente sem benefícios e com proteção social ou legal mínima de acordo com Kalleberg e Vallas (2017) e Standing (2014) e abrange as seguintes dimensões quantificáveis da precariedade percebida no emprego: vulnerabilidade, salários inadequados, direitos inadequados e incapacidade de exercer direitos. As descobertas revelaram que a vontade de trabalhar, a idade, o nível de renda e o nível educacional previram significativamente a participação no perfil; a autonomia, a contribuição social, às necessidades de sobrevivência, a satisfação no trabalho e a satisfação com a vida diferiram significativamente entre os perfis.

É importante destacar a complexidade das condições de trabalho e sua relação com vários aspectos do funcionamento vocacional e psicológico das pessoas.

Masdonati, Schreiber, Marcionetti, Rossier (2019) com o objetivo de adaptar a escala de trabalho decente e ampliar a pesquisa sobre a Teoria da Psicologia do Trabalho no contexto suíço, aplicaram o instrumento para 604 trabalhadores com idades entre 18 e 89 anos. Identificaram como resultados que a vontade de trabalhar mediou totalmente a ligação negativa entre desemprego, insegurança quantitativa no emprego e baixa escolaridade e trabalho decente. A classe social percebida e a segurança qualitativa no emprego previram o trabalho decente com mediações parciais por meio da vontade de trabalhar. Vontade de trabalho e trabalho decente previram satisfação com o trabalho e com a vida. Com exceção da idade e classe social, a vontade de trabalhar ou o trabalho decente mediou totalmente a relação entre preditores e resultados. Conforme as análises qualitativas realizadas com uma questão aberta, os autores identificaram que os componentes percebidos do trabalho decente abrangem tanto as dimensões da Psicologia do Trabalho do trabalho decente quanto às necessidades que há expectativa que o trabalho satisfaça.

É possível afirmar, a partir das análises dos estudos apresentados sobre o trabalho decente, que ele é assim percebido pelos trabalhadores a partir de condições organizacionais pré-existentes ou antecedentes, como por exemplo, ambiente de trabalho seguro, acesso a cuidados de saúde, remuneração adequada, horas que permitem tempo livre e descanso e valores organizacionais congruentes com os valores familiares e sociais. A falta de trabalho decente parece ser um sintoma mundial, independentemente do nível de desenvolvimento dos países e estar associada a ausência de condições organizacionais que atuam como antecedentes. Outro aspecto importan-

te a ser considerado é que o mundo contemporâneo do trabalho afetou o processo de transição escola-trabalho e alguns preditores do trabalho decente como vontade de trabalhar, idade, nível de renda e o nível educacional podem estar comprometidos. É importante salientar que a meta 8.7 do ODS 08 (referente ao trabalho decente) está relacionada a redução substancial da proporção de jovens sem emprego, educação ou formação, e a meta 8.8, à proteção dos direitos trabalhistas e promoção de ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, em particular as mulheres migrantes, e pessoas em empregos precários. Depreende-se que a preocupação de formuladores de políticas públicas, de pais, de educadores e líderes organizacionais quanto ao processo de transição da escola para o trabalho é um fator considerado antecedente para oferta de trabalho decente.

Com relação aos fatores psicossociais, segunda categoria estabelecida, Felícia, Sudibjo e Harsanti (2023) destacam que a pandemia de COVID-19 contribuiu para aumentar a complexidade do trabalho no setor da saúde, o que levou a um aumento da intenção de deixar o trabalho na Indonésia. Realizaram uma pesquisa com o objetivo de examinar o efeito dos riscos psicossociais na intenção de deixar o trabalho, tendo como moderadores a síndrome de Burnout e a satisfação no trabalho. A intenção de deixar o trabalho é compreendida como a possibilidade de alguém deixar seu emprego atual dentro de um período específico, o que resulta potencialmente em uma mudança real de emprego. Os resultados da pesquisa de Felícia, Sudibjo e Harsanti (2023), após investigarem 306 profissionais da saúde de hospitais públicos e privados na Indonésia, permitem afirmar que a Síndrome de Burnout tem um efeito altamente positivo na intenção de deixar o trabalho e sugerem que a administração do hospital precisa trabalhar para reduzir as taxas de es-

gotamento dos funcionários, fornecendo uma carga de trabalho compatível com os recursos do trabalho. Outra descoberta é que a satisfação no trabalho foi o preditor mais forte influenciando a intenção de deixar o trabalho. Isso significa que quanto maior o nível de satisfação no trabalho do funcionário, menor o desejo de mudar de emprego. Os autores afirmam que as organizações com alto nível de riscos psicossociais, precisam fornecer maior satisfação no trabalho para mediar a intenção de deixar o trabalho dos funcionários. Isso pode acontecer se houver a garantia de salários e incentivos justos, bem como, avaliações de desempenho no trabalho justas na perspectiva dos funcionários.

As condições oferecidas no contexto de trabalho, incluindo processos de gestão, precisam ser consideradas quando se trata de fatores psicossociais. Bodil *et al.* (2022) entrevistaram nove proprietários de pequenas empresas na Suécia para conhecer suas opiniões e experiências pessoais sobre as responsabilidades do empregador em relação à gestão de segurança e saúde ocupacional. Os padrões comportamentais dos empregadores na gestão por valores parecem promover boas condições psicossociais de trabalho nas empresas. Os proprietários de pequenas empresas implementam regularmente uma forma de liderança responsável que é chamada de gerenciamento por valores. Esse comportamento de liderança engloba três estratégias usadas pelos proprietários de pequenas empresas para incorporar seu papel como empregadores responsáveis: construção de relacionamento com os funcionários, gerenciamento racional e transferência de responsabilidade. Para os autores, esse estilo de gerenciamento pode ser um ponto forte, pois os proprietários estão apoiando, orientando e se comunicando em sua liderança com seus funcionários. Pode ser um ponto fraco também porque os proprietários baseiam sua gestão de segurança e saúde ocupacional em valores e não em

conhecimento. Assim, é possível afirmar que há uma transferência de responsabilidades dos pequenos empresários para seus empregados nas medidas relacionadas ao ambiente de trabalho. As pequenas empresas minimizam eventuais riscos devido ao seu próprio conhecimento sobre gestão de Saúde e Segurança no Trabalho, por meio do conhecimento pessoal e do bom senso. As conclusões dos autores é de que, ao aplicar a gestão por valores, os pequenos empresários parecem promover boas condições psicossociais de trabalho em suas empresas, mas ao mesmo tempo, demonstram desconhecimento sobre gestão de segurança e saúde ocupacional. Isso pode significar um risco de que as abordagens sistemáticas não sejam aplicadas às condições físicas do ambiente de trabalho em relação às questões de segurança.

Carvajal-Arango; Vásquez-Hernández; Botero-Botero (2021) realizaram uma pesquisa com o objetivo de identificar e analisar fatores que na perspectiva dos trabalhadores da construção civil podem influenciar o bem-estar no trabalho. Isto porque na construção civil o bem-estar no local de trabalho tem se mostrado precário. Implementaram um método de pesquisa misto, combinando procedimentos qualitativos e quantitativos para reunir as informações. Foram realizadas 12 entrevistas e 402 pesquisas com trabalhadores da construção civil na Colômbia. Para os autores, a aplicação de entrevistas semiestruturadas permitiu o destaque de novos fatores, como exemplo, este tipo de *trabalho é propenso a roubo e furto, projeção futura como trabalhador da construção civil e apoio a ações de treinamento*. Identificaram outros aspectos informados pelos trabalhadores entrevistados como relevantes para o seu bem-estar, como *licenças e faltas e elementos de proteção individual*, e ressaltam a importância de se abordar o fator *qualidade do ambiente físico de trabalho* de forma diferenciada, especificamente em três espaços: refeitório, vestiário (s) e banheiros. Para alguns

participantes está foi a primeira vez que foram questionados sobre seu bem-estar no trabalho e esta consulta pode contribuir para que o trabalhador perceba que é valorizado e que suas observações são consideradas importantes. A interpretação de importância que o trabalho tem já é um elemento central na percepção de bem-estar no trabalho. Os autores concluem que as dimensões de maior influência no bem-estar no trabalho dos trabalhadores da construção civil são: recompensa e reconhecimento, crescimento e projeção, sentido do trabalho e relações interpessoais, atividade desempenhada, ambiente físico de trabalho e saúde física e mental.

Com o objetivo de identificar o significado de trabalho sustentável, Brunoro *et al.* (2020) investigaram dez empresas brasileiras por meio de duas questões: como o conceito de “trabalho sustentável” pode ser definido na percepção das empresas sob a ótica da Ergonomia Centrada na Atividade e Psicodinâmica do Trabalho? E, como os conceitos fornecidos por essas abordagens podem auxiliar as empresas no desenvolvimento de práticas voltadas para o trabalho sustentável? Os autores identificaram, a partir da análise dos conteúdos dos dados obtidos em entrevistas e documentos, que as ações das empresas investigadas são orientadas por diretrizes e políticas formais de sustentabilidade que incluem o tema do trabalho. Possuem como práticas, estimular melhorias nas condições de trabalho, saúde e segurança no trabalho, desenvolvimento humano e bem-estar. Consideram as pessoas como alicerce para a garantia da sustentabilidade empresarial e desenvolvem ações que contribuem para a construção de um trabalho com sentido e significado. Para os participantes da pesquisa, o trabalho sustentável precisa contribuir com felicidade, ser prazeroso, fazer sentido, ter significado e promover uma relação ganha-ganha entre o trabalhador e a empresa. Os autores concluem afirmando que o trabalho

sustentável é aquele que melhora o desempenho da organização e promove o desenvolvimento profissional, bem como, a saúde do trabalhador de forma ampla e positiva (não se limitando à ausência de doença, mas no sentido de construção da saúde) e bem-estar.

Aragaki *et al.* (2021) ao estudarem sobre o desempenho no trabalho, destacam que a capacidade de trabalhar é um reflexo importante da capacidade funcional de uma pessoa, e pode afetar seu senso de valor próprio, de independência, de propósito e de vocação. A saúde das pessoas está relacionada ao status de emprego de um indivíduo e a segurança financeira, a longo prazo. A incapacidade de obter, manter ou retornar a um emprego remunerado pode causar dificuldades nos aspectos físicos e psicossociais da vida de uma pessoa. Os autores afirmam que a sociedade e a comunidade de saúde juntas têm um papel na otimização do ambiente de trabalho para oferecer condições adequadas e assim acomodar com segurança pessoas com diversas habilidades. A Medicina Ocupacional e a Reabilitação Profissional são fundamentais para atender às necessidades da força de trabalho principalmente quando ocorrem lesões ou doenças relacionadas ao trabalho. As disciplinas prevenção ao tratamento e avaliação funcional para restauração, estão inter-relacionadas e fornecem uma abordagem para preservar o desempenho do trabalho, respeitando quaisquer limitações. Os autores apresentam a epidemiologia dos riscos relacionados ao trabalho e as estratégias utilizadas estão baseadas em evidências, tanto para prevenção quanto para a acomodação. Sugerem um modelo biopsicossocial, que fornece uma estrutura sistêmica para integrar os domínios biológico, psicológico e social do funcionamento humano afirmando a centralidade de cada um, para trabalhar com a incapacidade de trabalho e descrevem intervenções de reabilitação, que envolve

três aspectos: reabilitação médica, profissional e social, para maximizar o retorno ao trabalho.

Assim, a partir do exposto é possível verificar que preservar os fatores psicossociais no contexto de trabalho pode contribuir para o trabalho ser considerado digno e/ou decente. Há evidências nos estudos de que as organizações com alto nível de riscos psicossociais precisam rever seus processos e buscar assegurar condições para ampliar a satisfação no trabalho de modo a estimular a manutenção dos trabalhadores na organização. Isso pode acontecer, dentre outros aspectos, à medida em que os trabalhadores recebam salários e incentivos justos, e que as avaliações de desempenho no trabalho também o sejam.

As análises empreendidas evidenciam que essa forma de conduzir as decisões organizacionais tende a proteger os trabalhadores de grande parte dos riscos ocupacionais, entretanto, grande parte não significa totalidade, fato que requer consideração e atenção de líderes organizacionais, entes públicos e pesquisadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parece ser inegável que a relação entre riscos psicossociais e bem-estar no trabalho é uma questão essencial no ambiente laboral contemporâneo para a promoção de condições de trabalho decente. Isto porque os riscos podem impactar negativamente a saúde mental, física e emocional dos trabalhadores. Decorre desse fato, como observado nos estudos aqui analisados, que ao afetarem o bem-estar dos trabalhadores, podem, numa perspectiva ampliada, impactar o desempenho da organização. Isto porque a exposição prolongada aos fatores de risco, em alguma medida resultam em estresse, ansiedade, depressão, esgotamento, com rebatimentos no aumento do absenteísmo e da rotatividade.

O entendimento de Pujol-Cols, Lazzaro-Salazar (2018) ratifica esta afirmação: o ‘risco’ indica que certas combinações de fatores psicossociais podem interferir no potencial de um trabalhador de experimentar estresse no local de trabalho e afetar sua saúde negativamente, bem como, a salubridade organizacional. Tal entendimento se associa ao que destaca Hansen *et al.* (2012): a condição psicossocial de um trabalhador pode ser observada por meio de fatores do ambiente de trabalho, incluindo a natureza e o conteúdo do trabalho, gerenciamento do trabalho, design, componentes do trabalho e relações sociais.

De outro modo, se o bem-estar dos trabalhadores for premissa básica nos processos e ações de liderança, se há investimentos em prevenção e/ou mitigação dos riscos psicossociais negativos, se há percepção de apoio e valorização, depreende-se que haverá um conjunto de trabalhadores engajados, satisfeitos e saudáveis o que nos permite afirmar que haverá trabalho considerado decente.

Para enfrentar esse desafio, é essencial que as organizações adotem medidas proativas, como avaliações periódicas de riscos psicossociais, programas de apoio psicológico e emocional aos trabalhadores, incentivo à promoção do equilíbrio entre vida profissional e pessoal, e a promoção de uma cultura de respeito e inclusão. Defende-se aqui o pressuposto de que a combinação de esforços para identificar, prevenir e tratar os riscos psicossociais é fator estratégico para o sucesso organizacional.

Neste texto pretendeu-se ainda, estabelecer uma relação entre trabalho decente, fatores psicossociais e os ODS a partir das produções dos autores e articulistas anteriormente apresentados e incluídos nas análises. Ao final do estudo é pertinente considerar que o ODS 8, referente ao trabalho decente traz em sua essência, a possibilidade de promoção de uma sociedade mais justa,

inclusiva e sustentável para todos por meio do que as pessoas podem vivenciar no contexto de trabalho.

Quando os ODS e o que os trabalhadores experie-
ciam no contexto laboral estão alinhados, é provável
que ocorra desenvolvimento econômico sustentável de
maneira socialmente responsável e ambientalmente
consciente. Nestes termos, as empresas e organizações
têm um papel importante a desempenhar, na incorpora-
ção das práticas de responsabilidade social corporativa,
no respeito aos direitos humanos em suas cadeias de
fornecimento e na adoção de estratégias que visem ao
bem-estar dos trabalhadores e das comunidades onde se
inserem.

Além disso, governos podem desempenhar um papel
crucial ao criar políticas e regulamentações que apoiem
o trabalho decente, incentivem investimentos responsá-
veis e promovam a inclusão social. A colaboração entre o
setor público, o setor privado e a sociedade civil é essen-
cial para alcançar os ODS, incluindo o ODS 8, e construir
um futuro mais justo e sustentável para todos.

REFERÊNCIAS

Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho.
Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo.
Luxemburgo. Oficina de Publicaciones Oficiales de las
Comunidades Europeas, 2005.

ARAGAKI, D.; SABY, A.; ZAPPATERRA, M.; ESCORPIZO,
R. *Occupational Medicine and Vocational Rehabilitation.*
Editor: CIFU, David X. Braddom's Physical Medicine
and Rehabilitation (Sixth Edition), Elsevier, 2021, Pages
89-99. e2, ISBN 9780323625395. [https://doi.org/10.1016/
B978-0-323-62539-5.00006-0](https://doi.org/10.1016/B978-0-323-62539-5.00006-0).

BLUSTEIN, D. L.; LYSOVA, E. I.; DUFFY, R. D. Understanding
decent work and meaningful work. *Annual Review of
Organizational Psychology and Organizational Behavior*,
2023. v. 10, p. 289-314. DOI: [https://doi.org/10.1146/
annurev-orgpsych-031921-024847](https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031921-024847)

BODIL, J. LANDSTAD, STIG VINBERG, RAHME, A.; VIGREN, G.; HAGQVIST, E. Management by values: A qualitative study of how small business owners in the cleaning sector view and implement their employer responsibilities with respect to occupational safety and health management, *Safety Science*. v. 148, 2022. ISSN 0925-7535, <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105649>.

BRUNORO, C. M., BOLIS, I., SIGAHI, T. F. A. C., KAWASAKI, B. C., SZNELWAR, L.I. Defining the meaning of “sustainable work” from activity-centered ergonomics and psychodynamics of Work’s perspectives. *Appl Ergon*. 2020 Nov;89:103209. DOI: 10.1016/j.apergo.2020.103209. Epub 2020 Jul 12. PMID: 32658773

COX, T.; COX, S. *Psychosocial and Organizational Hazards at Work: control and monitoring*. Geneva: World Health Organization Regional Office, 1993.

CARVAJAL-ARANGO, D.; VÁSQUEZ-HERNÁNDEZ, A.; BOTERO-BOTERO, L. F. Assessment of subjective workplace well-being of construction workers: A bottom-up approach. *Journal of Building Engineering*. v. 36, 2021. ISSN 2352-7102, <https://doi.org/10.1016/j.jobbe.2021.102154>.

DI FABIO, A.; BLUSTEIN, D. L. Editorial: From meaning of working to meaningful lives: The challenges of expanding decent work. *Frontiers in Psychology*, 2016. v. 7 (1119), p. 1-2. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01119>

DUFFY, R. D.; ALLAN, B. A.; ENGLAND, J. W.; BLUSTEIN, D. L.; AUTIN, K. L.; DOUGLASS, R. P.; FERREIRA, J.; SANTOS, E. J. Desenvolvimento e validação inicial da escala de trabalho decente. *Jornal de Psicologia de Aconselhamento*, 2017. v. 64, n. 2, p. 206. doi: 10.1037/cou0000191.

FELÍCIA, F.; SUDIBJO, N.; HARSANTI, H. R. Impact of psychosocial risk on intention to leave work during COVID-19 in Indonesia: The mediatory roles of burnout syndrome and job satisfaction. *Heliyon*. 2023. v. 5, n. 9. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e17937. PMID: 37456031; PMCID: PMC10344763.

HANSEN, C. D.; RASMUSSEN, K.; KYED, M.; NIELSEN, K. J.; ANDERSEN, J.H. Fatores físicos e psicossociais do ambiente de trabalho e sua associação com resultados de saúde em equipes de ambulâncias dinamarquesas – um estudo transversal. *Publicação do BMC Saúde*, 2012; v. 12, n. 534. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-534>

GOLLAC, M.; BODIER, M. *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser* (Relatório do Collège d'Expertise sur le Suivi des Risques Psychosociaux au Travail), 2011.

KALLEBERG, A. L. *Vidas precárias: insegurança no emprego e bem-estar em democracias ricas*. NY: Wiley, 2018.

KALLEBERG, A. L.; VALLAS, S. P. *Precarious Work* (Research in the Sociology of Work, Vol. 31), *Emerald Publishing Limited*, Bingley, 2017. pp. 1-30. <https://doi.org/10.1108/S0277-283320170000031017>

KNANI, M., FOURNIER, P.-S. E BIRÃO C. Riscos psicossociais, burnout e intenção de parar após a introdução de um novo software no trabalho. *Trabalhar*, 2018; v. 60, p. 95-104. <https://doi.org/10.3233/WOR-182714>

MA, Y.; HUANG, G.; AUTIN, K. L. Vinculando trabalho decente com engajamento e satisfação acadêmica entre estudantes universitários de primeira geração: uma perspectiva de psicologia do trabalho. *Journal of Career Assessment*, 2021. v. 29, n. 1. p. 148–163. <https://doi.org/10.1177/1069072720943153>

MASDONATI, J.; SCHREIBER, M.; MARCIONETTI, J.; ROSSIER, J. Decent work in Switzerland: Context, conceptualization, and assessment, *Journal of Vocational Behavior*. 2019. v. 110. part A. p. 12-27. ISSN 0001-8791, <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.11.004>.

MASDONATI, J.; MASSOUDI, K.; BLUSTEIN, D.L.; E DUFFY, R.D. Rumo ao Trabalho Decente: Aplicação da Teoria da Psicologia do Trabalho à Transição da Escola para o Trabalho. *Journal of Career Development*. v. 49. P. 41–59, 2022. <https://doi.org/10.1177/0894845321991681>

MEDVIDE, M.B.; KOZAN, S.; BLUSTEIN, D.L.; KENNY, M.E. Transição da escola para o trabalho de jovens não universitários: uma integração do paradigma do design de vida e da psicologia da teoria do trabalho. *Manual de aconselhamento de carreira inovador*. pp. 157–172. 2019. https://doi.org/10.1007/978-3-030-22799-9_10

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN D. G. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. v. 6. n. 6: e1000097. 2009. doi:10.1371/journal.pmed1000097

- OIT. Organização Internacional do Trabalho. Les facterurs psychosociaux au travail. Nature, incidences, prévention. *Bureau International du Travail*. Genève : OIT, 1986.
- OIT. Organização Internacional do Trabalho. CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, *87.a reunión*. Ginebra : OIT, 1999.
- OIT. Organização Internacional do Trabalho. CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, *97.a reunión*. Ginebra : OIT, jun. 2008.
- OIT. Organização Internacional do Trabalho. *Uma década de promoção do trabalho decente no Brasil: uma estratégia de ação baseada no diálogo social*. Ginebra: OIT, 2015.
- PERERA H.N.; BARBER D.; MCILVEEN P. Person-centered research in vocational psychology: An overview and illustration. In: ATHANASOU J.A., PERERA H.N. Editors. *International handbook of career guidance*. Springer: Cham, 2019.
- POUYAUD, Jacques. *For a Psychosocial Approach to Decent Work*. Front Psychol, Mar 31:7:422. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00422. eCollection 2016.
- PUJOL-COLS L. LAZZARO-SALAZAR M. Riscos psicossociais e satisfação no trabalho em acadêmicos argentinos: explorando o papel moderador do engajamento no trabalho. *J. Órgão de Trabalho*. 2018. v. 34. p. 145-156. <https://doi.org/10.5093/jwop2018a17>
- RIBEIRO, M. A. Contribuições da psicologia para repensar o conceito de trabalho decente. *Rev. Psicol., Organ. Trab.*, Brasília, v. 20, n. 3, p. 1114-1121, set. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000300009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jul. 2023. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.3.19488>
- SAUTER; S.L., HURRELL, J. J., MURPHY, L. & LEVI, L.. Factores Psicosociales y de Organización. In: *Enciclopédia de Salud e Seguridad en el Trabajo*. v. II. pp. 34.2-34.3. Ginebra. Gabinete Internacional del Trabajo, 2003.
- STANDING, G. O precariado e a luta de classes. *Revista Crítica de Ciências Sociais [Online]*. v. 103. Maio 2014. Acesso em: 23 jul. 2023. Disponível em: <http://journals.openedition.org/rccs/5521>; DOI: <https://doi.org/10.4000/rccs.5521>

STANDING G. B. *A precariat charter: From denizens to citizens.* New York, NY: 2014.

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

O TRABALHO DECENTE E A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS MODELOS HÍBRIDO E ONLINE

Gabriel Armando De David Fadanelli

Isabela Bressan Prux

Alice Maggi

Raquel Furtado Conte

INTRODUÇÃO

A psicologia teve seu efetivo reconhecimento no âmbito das ciências, somente, a partir do século XX, mesmo que muitas de suas ideias, posteriormente consideradas integrantes a ela, foram construídas desde o século V a.C. No entanto, foi em 1953, que o primeiro Congresso Brasileiro de Psicologia foi criado (Mancebo, 2004). Isso levou, em 1958, à elaboração do Projeto de Lei nº 3.825, com o objetivo de regulamentar a profissão, o que foi efetivamente consolidado em 27 de agosto de 1962, por meio da Lei Federal nº 4.119. Nesse sentido, a psicologia é considerada uma área de conhecimento que se desenvolveu ao longo da história e se concretiza na realidade, estabelecendo relações com diferentes fatores de natureza política, social, cultural e científica (Martins, 2019).

A atuação do psicólogo no Brasil, então, remonta ao início do século XX, e sua trajetória tem sido tortuosa tanto como ciência quanto como profissão. Isso ocorre porque, ainda que as práticas psicológicas sejam bastante antigas, a formalização das ciências psicológicas e da profissão do psicólogo é relativamente recente (Hur, 2012). Dessa forma, há muito que se desbravar ainda nos caminhos aos quais os profissionais da área da psicologia podem trilhar.

Segundo Moreira e Miranda (2019), independente da área de atuação, o fazer *psi* é indissociável do seu meio social. Ou seja, o psicólogo ocupa um lugar social que sempre deve ser levado em conta em todas as suas práticas. Portanto, é indispensável perpassar por questões que abordam o lugar do psicólogo frente a sociedade, assim como, os desafios inerentes a sua atuação. O subemprego e a baixa demanda no mercado de trabalho são alguns desses desafios que a profissão enfrenta desde a década de 1970. Muitos profissionais da psicologia trabalham de forma autônoma e enfrentam condições delicadas de atuação, sem proteção social. A psicologia clínica, principalmente, cria uma demanda própria, porém, a mesma não garante uma estabilidade duradoura (Mourão, 2021).

Visto isso, entende-se que a pandemia da Covid-19 pode ser considerada como um agravamento aos desafios já existentes, devido ao fato de que como praticamente todas as profissões precisaram se adaptar às limitações impostas por ela. Também à psicologia foram, e continuam, sendo impostas mudanças e adaptações em suas práticas. Ainda que os profissionais da área da psicologia atuem por meio das questões relevantes à saúde mental, que foi posta em destaque pelas novas exigências do trabalho à distância (Viana, 2020), isso não significa que estejam imunes às novas dificuldades e sofrimentos que surgiram desta nova necessidade.

Essas novas exigências atualizam a atuação do psicólogo por meio de uma variedade de áreas, abordagens e modalidades. Dentro disso encontra-se a atuação remota, que vem se tornando cada vez mais relevante e amplamente adotada, principalmente devido aos avanços tecnológicos e ao impulso gerado pelo período pandêmico (Júnior; Calado; Ciosaki, 2021). Por meio de plataformas de videoconferência, chat online ou telefone, os psicólogos levam suas práticas para espaços virtuais e flexibilizam o que se conhecia como “consultório clássico”.

A legislação trabalhista brasileira vem sendo desgastada com certa pressa desde o ano de 2017 (Alves; Rocha, 2020). Essas questões impactam diretamente nos preceitos ligados ao trabalho decente, termo criado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), que envolve a promoção de salários justos, padrões de vida adequados e um ambiente de trabalho saudável, entre outros aspectos fundamentais. O afrouxamento dos direitos e flexibilização das leis trabalhistas vão diretamente contra as condições estabelecidas pelo trabalho decente, sendo este uma política oficial de estado da legislação brasileira desde 2003 (Sachs, 2004). Ou seja, não só as práticas do trabalhador têm passado por modificações apressadas, mas também o próprio arcabouço legal que as sustenta tem tido suas bases vilipendiadas.

A questão do trabalho do psicólogo continua sendo uma problemática a ser discutida, pois definitivamente não está exaurida. Nesse sentido, é proposto aqui discutir como essas evoluções foram ocorrendo, remontando brevemente o histórico da psicologia no Brasil. Na sequência, são apresentados alguns desafios do contexto atual de atuação do psicólogo, somados aos impulsos gerados pela pandemia de covid-19 e os consequentes impactos na conceituação de trabalho decente.

MÉTODOS

Esta pesquisa bibliográfica foi produzida utilizando-se uma abordagem qualitativa e exploratória, com intuito de aprofundar a compreensão sobre o tema em questão. Para isso, foram realizadas buscas extensivas em diferentes fontes de informação, incluindo artigos científicos e livros, bem como, documentos de natureza jurídica que fazem parte da regulamentação dos relevantes assuntos tratados neste artigo. Com a finalidade de obter informações abrangentes e atualizadas, foram consultados repositórios internacionais com documen-

tação produzida pela OIT (Organização Internacional do Trabalho).

A apresentação dos resultados deu-se de modo descritivo-interpretativo a partir dos materiais coletados. Devido ao teor histórico deste trabalho, não houveram critérios de exclusão quanto à data de publicação na busca de materiais. Além do mais, todos os artigos em relação à pandemia da Covid-19 foram produzidos num curto espaço de tempo recente (2020 – atualidade), dessa forma, não houveram critérios de tempo a serem seguidos. Apenas artigos revisados por pares foram utilizados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para melhor transmissão dos conteúdos compreendidos nesta exploração bibliográfica, separamos esta seção em três subtítulos. O primeiro trata de uma exploração sobre o conceito de trabalho decente e sua importância. O seguinte discorre sobre as dificuldades específicas do psicólogo às vistas do trabalho decente. E o terceiro fala sobre as questões próprias do trabalho à distância nos fazeres do psicólogo e suas relações com a conceituação de trabalho decente previamente abordada.

O TRABALHO DECENTE E SEUS DESAFIOS NO BRASIL

O trabalho decente é um termo cunhado pela *International Labour Organization* (ILO), e abarca preceitos bastante abrangentes incluindo, mas não limitado a promoção de remuneração justa pelo trabalho exercido, viabilização de padrão de vida adequado, ambiente de trabalho saudável, dentre outras (Cruz; Vieira, 2022). O trabalho decente é um conceito que pode trazer grandes reflexões quando considerando os novos estudos sobre tudo que concerne a qualidade de vida do trabalhador. A importância do conceito de trabalho decente se dá não só pela sua presença na política oficial de Estado

Brasileira (Sachs, 2004), mas também pelas suas ligações com outros compromissos de Estado. Um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável¹ é baseado no conceito de trabalho decente, e faz parte de um conjunto de objetivos com os quais o Brasil comprometeu-se a alcançar até 2030.

Isso ocorre devido a relevância do trabalho na vida das pessoas, que tem sido amplamente reconhecida e enfatizada por diversas áreas do conhecimento (Gorz, 1987). O trabalho desempenha um papel fundamental na vida das pessoas, e este deve, além de viabilizar o sustento da vida em sociedade, possibilitar a construção de um senso de propósito, autorrealização e satisfação pessoal. Por meio do trabalho, as pessoas devem ter a oportunidade de aplicar suas habilidades, talentos e conhecimentos, para assim contribuírem ativamente no meio social. Quando dentro das concepções de um trabalho saudável, este deve promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores, oferecendo as condições básicas para construção de uma qualidade de vida dos mesmos (Pavan, 2018).

No Brasil, a política de Estado oficial que regula as questões do trabalho decente é o Plano Nacional de Trabalho Decente, de 2010. Os motivos para a existência de uma política específica para a implementação de medidas que busquem garantir a qualidade de vida e dignidade aos trabalhadores são muitas. Além das mudanças profundas que tais medidas exigem, as condições que permitem o trabalho decente abrangem uma série de questões as quais são de grande abrangência nas suas ramificações com todos os fatores que se relacionam à

¹ Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade. Estes são os objetivos para os quais as Nações Unidas estão contribuindo a fim de que possamos atingir a Agenda 2030 no Brasil.

vida dos sujeitos enquanto trabalhadores. Elencamos, aqui:

a) respeito às normas internacionais do trabalho, em especial aos princípios e direitos fundamentais do trabalho (liberdade sindical e reconhecimento efetivo do direito de negociação coletiva; eliminação de todas as formas de trabalho forçado; abolição efetiva do trabalho infantil; eliminação de todas as formas de discriminação em matéria de emprego e ocupação); b) promoção do emprego de qualidade; c) extensão da proteção social; d) diálogo social (Brasil, 2010, p. 4).

Destas condições, todas elas vão ao encontro à Declaração Internacional dos Direitos Humanos. O primeiro tópico, que diz respeito às normas internacionais do trabalho decente, traz uma série de questões consonantes com a Declaração Internacional dos Direitos Humanos de 1948. Para Carvalho (2002), a materialização de uma oficialização da execução de políticas públicas que permitam o respeito à Declaração de 1948 só foi possível no Brasil com a constituição de 1988. Dessa forma, muitas das mais variadas violações de direitos humanos só iniciaram seu processo de abolição há menos de quarenta anos, e ainda vivem na cultura Brasileira.

Uma série de prerrogativas do Plano Nacional de Trabalho Decente como, por exemplo, a liberdade sindical ainda são pontos bastante frágeis na cultura Brasileira. Outro desafio para sua implementação consiste nas diferentes ideologias dentro da legislação Brasileira, muitas das quais vão na direção contrária das prerrogativas do Plano de 2010. Para Júnior, Oliveira e Magalhães (2015), uma série de posições liberais defendem precisamente que haja ativa diminuição da proteção social, posição essa presente e atuante dentro dos variados níveis de governo.

Seguindo para o segundo tópico, que estabelece a promoção do emprego de qualidade, as dificuldades encontram-se também nas esferas econômica e cultural. Conforme Alves e Rocha (2020), desde 2017 a legislação

trabalhista tem sofrido modificações que afrouxam os direitos dos trabalhadores. No curto período de 7 anos, o Plano de 2010 já sofreu grandes retrocessos. Além do Brasil, Rubery *et al* (2018) apontam que o trabalho considerado precarizado já é uma realidade normalizada, e os trabalhadores não mais têm proteções relevantes que as legislações promulgaram no século passado. A partir daí, mesmo que houvesse uma proteção maior para os trabalhadores brasileiros, Carvalho e Guedes (2018) apontam que não é possível manter estas condições devido aos moldes do funcionamento da competitividade econômica entre países. Logo, a promoção do emprego de qualidade tem pouco suporte frente às forças que lhe opõem.

À extensão da proteção social encontramos desafios bastante similares aos que se opõem à promoção do emprego de qualidade. Neste tópico, entretanto, há uma extensão aos direitos humanos básicos que sustentam a política de trabalho decente. Há o entendimento aqui de que o trabalhador, além daquele enquanto empregado, é cidadão, e a empresa, além daquela que contrata, é responsável pelo cumprimento de sua função social. A função social da empresa preconiza a “efetivação dos direitos inerentes a todos os cidadãos, direitos estes básicos e necessários para se chegar o que pretende o plano nacional do trabalho decente” (Amorim; Félix, 2019).

Seguindo a existência do próprio Plano de 2010, este tópico é consonante com a constituição de 1988. Até a consolidação do SUS, somente os trabalhadores de “carteira assinada” tinham direito ao cuidado em saúde providenciado pelo Estado, ou seja, somente aqueles com contrato firmado junto à economia formal poderiam ter acesso aos serviços básicos de saúde sem a necessidade de pagamento (Souza, 2002). Para tanto, a concepção de que a proteção social vai além do que o cuidado aos cidadãos produtivos, a seguridade social promulgada em

1988 amplia o amparo ao trabalhador, seja ele formalizado como tal ou não.

Quanto às dificuldades do último tópico, encontramos alguns pontos tanto ideológicos quanto econômicos. O diálogo social consiste, para Wenceslau e Schleich (2022), na participação democrática dos trabalhadores junto ao seu meio. Ou seja, o trabalho decente sustenta que aos trabalhadores seja garantido o direito de expor as suas demandas, sejam elas quais forem, bem como reivindicar seus direitos de maneira justa e desimpedida. Assim como apontado por Júnior, Oliveira e Magalhães (2015), as ideologias liberais de variados espectros adotam a premissa de que o empreendedor deve ter a liberdade de agir da forma que lhe parecer mais adequada. No Brasil, estas ações puderam tomar direções que enfraquecem diretamente o diálogo social, como apresentado por Alves e Rocha (2020). Uma das medidas mais prejudiciais à capacidade de mobilização social ao trabalhador é o enfraquecimento das organizações sindicais promovidas pelos empregadores, tal medida fortalecida pelas emendas constitucionais dos últimos anos (Alves; Rocha, 2020).

Os fatores que trazem resistência à implementação das medidas presentes no Plano Nacional de Trabalho Decente de 2010 são muitos. Além disso, sua influência está presente em variados setores da sociedade, sendo eles econômicos, culturais, ideológicos, dentre outros. Nos treze anos de existência do Plano, poucos foram os setores laborais que não sofreram grandes transformações. Um destes campos a serem analisados, é o da psicologia enquanto profissão, que ao longo de alguns anos, teve construções e modificações significativas. Busca-se, então, compreender algumas de suas dinâmicas dentro do âmbito do trabalho decente.

A PSICOLOGIA E O TRABALHO DECENTE

De modo a compreender melhor o que se pode pensar sobre a qualidade do trabalho do psicólogo, é importante lembrar como se construiu a profissão no Brasil. As práticas voltadas à compreensão do psiquismo, bem como, à intervenção no mesmo são muito antigas. Para Hur (2012), a psicologia era predominantemente usada como instrumento de doutrinação até o período da redemocratização nos anos de 1980 no Brasil. A lei nº 4119, de 27 de agosto de 1962 (Brasil, 1962) rege a profissão do psicólogo, e nela consta que as funções privativas do psicólogo são a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os objetivos de diagnóstico psicológico, orientação e seleção profissional, orientação psicopedagógica e solução de problemas de ajustamento. Dentre essas funções, não é possível verificar claramente a função que a psicologia ocupa enquanto profissão que cuida e trata dos transtornos psíquicos. Ou seja, a psicologia nasceu no país enquanto ferramenta de doutrinação, copiando os moldes da maneira como havia já se estruturado nos Estados Unidos (Fiennes, 2012).

Há uma dificuldade intrínseca já imposta aos psicólogos a partir desse nascimento da psicologia enquanto profissão. Para Antunes (2012) foi o fim da ditadura militar que permitiu que a psicologia pudesse ampliar suas áreas de atuação. O nascimento do SUS, a partir da lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, trouxe consigo um sentido de democratização da saúde, não só buscando cuidar de todos os sujeitos, mas também, cuidar do sujeito em sua totalidade, incluindo seu bem-estar psíquico. Mantém-se, entretanto, a memória cultural do que é que faz um psicólogo, afinal, antes da redemocratização só aqueles que pagavam de próprio bolso podiam conceber o psicólogo como alguém que cuida. Aos outros, era alguém responsável por definir o que se podia ou não fazer, estudar, quão inteligente se era, dentre outros faze-

res discriminatórios. Como é que pode uma profissão, em lei, ser fundamentalmente disciplinadora, mas organizada e regida como profissão que deve cuidar, sendo assim, regida pelo SUS?

Já desde a década de 1970 há relatos de subemprego e demanda muito inferior à oferta quanto ao mercado de trabalho para psicólogos no Brasil (CFP, 2022). Além disso, 78,1% dos psicólogos no Brasil exercem trabalho autônomo e, de todos os profissionais atuantes, 35,5% o fazem exclusivamente.

Entende-se que as condições que permitem o trabalho saudável abrangem fatores contratuais e jurídicos; condições físicas e materiais; processos e características da atividade e, por fim, às condições do ambiente e socio geracionais. Vistos os números de trabalhadores autônomos, encontra-se a perda dos fatores de proteção dos fatores jurídicos e contratuais. O número de vínculos empregatícios múltiplos em grande parte dos profissionais pesquisados levanta um questionamento sobre os fatores socio geracionais. Somente 18% dos psicólogos os quais estão representados no censo 2022 tem sua remuneração de maneira completamente assalariada, praticamente metade dos que a têm de maneira completamente autônoma. Dentre os preceitos do trabalho decente encontra-se que o trabalho garanta remuneração salarial justa e proteção social, e estes números questionam o quão sustentável sua atividade é ao profissional da psicologia (CFP, 2022).

Para tanto, o profissional da psicologia, em sua maioria, não tem o fator de proteção social que sua ocupação deveria fornecer-lhe. Além disso, não há um escalonamento simples que permita um crescimento em sua remuneração como outros profissionais liberais, pois o psicólogo dificilmente poderia, por exemplo, contratar mais funcionários para atender a uma demanda maior. Ou seja, o psicólogo tem as desvantagens do tra-

balho informal sem muitas das suas vantagens. Os dados ainda apontam que a maioria dos profissionais da área da psicologia que atuam como autônomos também têm outra ocupação (CFP, 2022). Os preceitos do trabalho decente determinam que o trabalho deve ser um fator que promova proteção social, e o grande número de profissionais da área da psicologia atuando como autônomos vai contra esta determinação, pois essa autonomia não é usualmente derivada de uma iniciativa empreendedora ou desejo de ter seu próprio negócio, mas sim uma condição para exercer a sua profissão.

Há um teor único na psicologia enquanto seu crescimento e ramificações em inserções na academia e na sociedade em geral. O exercício da psicologia, especialmente a clínica, cria um processo autofágico, ou seja, cria uma demanda própria a ser consumida dentro dos mesmos círculos (CFP, 2022). Assim como Cronos devorando seu filho, os cursos de psicologia assimilam e recirculam seus pupilos que, neste retorno, trazem em si algo a enriquecer o discurso pelos outros espaços os quais irão circular a partir daí. Bock *et al.* (2007), revisitando o trabalho de Silvia Lane, oferece a perspectiva de que o psicólogo clínico, mesmo em atendimento individual e particular, é um psicólogo social. Nessa perspectiva, há uma sustentabilidade inerente ao fazer psicológico quando ele produz boa parte de sua própria demanda. O trabalho do psicólogo não faz somente sanar sofrimentos, mas sim cria uma reverberação que, aliado a políticas de saúde pública, aumenta a demanda por seus serviços (Macedo; Dimenstein, 2011).

Estas forças provenientes da atuação dos profissionais da psicologia, entretanto, não são suficientes para garantir uma estabilidade duradoura. Os dados trazidos pelo censo realizado em 2022 são bastante preocupantes em vários âmbitos. Dentre os dados que mostram uma vulnerabilidade laboral presente no exercício da psicolo-

gia encontramos que 74% dos profissionais dedicam-se somente à psicologia, ou seja, um quarto dos psicólogos exercem outras atividades além de sua formação (CFP, 2022). Seria possível que estes profissionais que aliam outras áreas de atuação em sua renda o façam por motivos que nada tenham relação com a necessidade de complementação de renda, entretanto, quando somados os outros dados encontrados pela pesquisa, é possível chegar cada vez mais perto de um panorama onde o profissional da psicologia precisa, sim, submeter-se a jornadas de trabalho mais longas do que gostariam, manter vínculos precários de trabalho e acumular funções para garantir suas condições de sobrevivência (CFP, 2022).

O Censo ainda explicita que mais de 50% dos participantes da pesquisa combinam duas ou mais inserções, dentro ou fora da psicologia (CFP, 2022). A acumulação de vínculos empregatícios ou a junção de um vínculo empregatício com uma ocupação autônoma como profissional liberal constitui uma série de precariedades que diminuem a qualidade de vida do trabalhador como, por exemplo, a diminuição da autonomia individual e coletiva, relações contratuais desiguais, diminuição de direitos e benefícios trabalhistas (Cruz e Vieira, 2022).

Encontra-se na pesquisa, ainda, que a renda dos psicólogos, por mais que seja relativamente alta quando comparada com a média brasileira, ainda assim, mais da metade recebe até 6 salários mínimos por mês, o que não configura uma renda alta, ao passo que mais de 30% trabalham mais de 44 horas semanais (CFP, 2022). Somente 25 países têm jornadas de trabalho semanais médias acima de 44 horas (ILO, 2023). Não somente as problemáticas aparecem quando analisados os psicólogos já em exercício. Dados do IBGE apontam que o desemprego no Brasil na segunda metade da segunda década do século XXI e início da terceira encontravam-se em níveis bastante altos (IBGE, 2020), e como a psicologia ainda

não está bem consolidada no provimento das demandas essenciais do SUS encontra-se em um ponto particularmente vulnerável dentre as profissões da área da saúde. Ademais, para Araújo e Lua (2021) a inserção do psicólogo no mercado de trabalho foi bastante dificultada com o contexto da pandemia iniciado em 2020.

É inquietante considerar a importância da psicologia como uma das bases da promoção da saúde pelo SUS enquanto projeto de governo preza pelo número de profissionais atuantes de maneira voluntária, *freelance* em instituições de caridade, principalmente de maneira precária. Os dados do CFP (2022) oferecem ainda uma visão bastante impactante quando aponta que dos psicólogos do terceiro setor, 87,7% combinam mais de uma atividade laboral além dessa atuação. Além de grande parte desses postos de trabalho não serem remunerados, ou seja, não garantem nenhuma das condições que permitem o trabalho decente, há uma grande instabilidade financeira e organizacional das vagas oferecidas por estes serviços e instituições.

Além disso, os dados mostram que muitos psicólogos encontram ocupações dentro de sua área de formação mesmo quando recém formados recentemente (CFP, 2022). Ainda que à primeira vista este dado pareça apontar uma tendência saudável à situação dos profissionais da psicologia, há de se questionar como é esta ocupação. Rebechi (2022) ressalta algumas das numerosas fragilidades do trabalho decente aos trabalhadores assim chamados “independentes” que atuam por meio da mediação de plataformas onde podem ofertar seus serviços. Esses dados são consonantes com aqueles que encontramos sobre o número maior de trabalhadores autônomos em relação aos assalariados.

Como já visto anteriormente, o psicólogo como aquele que cuida, e não somente disciplina e segrega, já designa uma construção bastante avançada que muitas

vezes permite uma concepção positiva do trabalho do mesmo. O censo de 2022 avalia mais possibilidades de atuação, novas metodologias e práticas, bem como, novos olhares quanto ao que faz um psicólogo (CFP, 2022). Ainda que longe de qualquer noção do que seria ideal, há avanços.

A PANDEMIA E AS NOVAS CONCEPÇÕES DO TRABALHO

Concomitantemente a estes debates e transformações, desde o início da pandemia do Covid-19, muitas das relações do indivíduo com o seu trabalho têm sido colocadas sob perspectivas diferentes, não só pelas mudanças advindas diretamente devido à contaminação em massa, mas, também, pelas mudanças e adaptações dela derivados (Rebecchi *et al.*, 2022). As restrições sanitárias exigiram a flexibilização dos moldes de trabalho de diversas profissões que assim o permitiam, e forçando uma adaptação a outras áreas. O trabalho remoto, ou teletrabalho foi fortemente impulsionado e desenvolvido, sendo uma das únicas modalidades ocupacionais que esteve de acordo com as medidas protetivas de isolamento social. Por este motivo, em 26 de março de 2020, o CFP instituiu a Resolução nº 4/2020, que permite e incentiva os profissionais da psicologia a passarem suas práticas profissionais para plataformas remotas de informação e comunicação. O intuito desta resolução foi possibilitar aos psicólogos a continuidade de suas atividades profissionais, e além disto, incentivar os atendimentos psicológicos online neste período (Schmidt *et al.*, 2020).

Não obstante, essas mudanças não trouxeram consigo somente vieses positivos, mas sim muitos conflitos e dificuldades as quais propõem desafios difíceis de serem solucionados. Ao passo que o teletrabalho traz consigo uma contradição bastante importante: “ao mesmo tempo em que o trabalhador está se protegendo, há uma eviden-

te invasão, pelo trabalho, do tempo de não trabalho e da vida familiar” (Veiga *et al.*, 2021, p. 2). O equilíbrio entre a vida pessoal e a profissional das pessoas, que apresenta evidentes dificuldades em ser atingido, têm adquirido novos contornos e percalços a serem apurados.

As áreas da saúde foram, talvez, as mais intensamente exigidas de todas as maneiras pela pandemia, tanto pela carga de trabalho já demasiada para a oferta de profissionais e serviços presentes no Brasil (Bittencourt; Andrade, 2021), quanto pela especificidade do trabalho dos profissionais da área da saúde, que na maioria das vezes precisa de contato direto com o paciente. Desde os procedimentos mais óbvios como internações, passando pelos menos invasivos, como diagnósticos e até mesmo os mais triviais, como triagem, pouquíssimas são as práticas interventivas em saúde que permitem o trabalho à distância.

Destas, a prática da psicologia elenca-se como um dos maiores exemplos. Salvo algumas exceções, como por exemplo, o atendimento de crianças pequenas, o atendimento psicoterapêutico pode ser realizado à distância sem grande necessidade de mudanças. Durante o período pandêmico, o teletrabalho se configurou como uma das poucas possibilidades de seguimento profissional para profissionais da psicologia. Dados mostram que, em duas semanas em que a pandemia foi declarada, houve um aumento de 51% dos psicólogos que passaram a atender por meio de plataformas remotas. Dessa forma, o total de psicólogos brasileiros atuando remotamente compreendeu 80% no ano de 2020 (Cosenza *et al.*, 2021).

Porém, em muitos dos casos, para estes profissionais, ocorre a saída do local de trabalho fixo para o residencial, quando há um cômodo específico para tal. Nesse sentido, um ambiente silencioso e com mobília confortável elencam-se dentre os fatores mais importantes (Veiga *et al.*, 2021). Surge um problema, entretanto, quando não há, na

residência, um cômodo e mobiliário nestes moldes. Caso este profissional tivesse esse conforto em sua prática profissional, ele é perdido quando trabalhando a partir de sua casa na medida em que a mesma não forneça uma estrutura adequada.

Do ponto de vista do trabalho decente, entretanto, as novas práticas e vicissitudes adjuntas ao teletrabalho expõe fragilidades na vida ocupacional que, desamparada, precisa prover uma série de recursos os quais antes estavam disponíveis sem a sua intervenção. Veiga *et al* (2021) apontam que a diferença de classe social e recursos financeiros podem trazer agravamentos à saúde do trabalhador, considerando os percalços trazidos pela falta, por exemplo, de um cômodo específico para trabalhar na residência. Algumas coisas simples, por exemplo, as escolhas de alimentação, agora, cabem ao trabalhador organizar-se, e ao passo que na empresa havia antes um nutricionista garantindo uma alimentação balanceada, na residência, não há. Dentre outros fatores que influenciam as mudanças advindas do teletrabalho podemos elencar questões ergonômicas, conforto térmico e acústico, e a qualidade dos equipamentos e materiais disponíveis (Marques *et al.*, 2022).

Essas questões evidenciam a necessidade de abordar as condições de trabalho e os recursos disponíveis para garantir um ambiente adequado para realização do mesmo, incluindo o contexto do teletrabalho. A pandemia pode ampliar a consciência sobre as complexidades e desafios relacionados ao equilíbrio entre vida pessoal e profissional, bem como sobre a importância de políticas e práticas que promovam um trabalho decente e sustentável em todas as modalidades ocupacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados explorados neste artigo fica evidente a importância do conceito de trabalho decente para

garantir a qualidade de vida e dignidade dos trabalhadores. No entanto, a implementação efetiva do trabalho decente enfrenta desafios relacionados ao respeito às normas internacionais do trabalho, a promoção do emprego de qualidade, a extensão da proteção social e ao fortalecimento do diálogo social. Esses desafios refletem não apenas diferenças ideológicas, econômicas e culturais, mas também a necessidade de superar violações de direitos humanos e garantir a participação democrática dos trabalhadores. Diante disso, é possível analisar a inserção do conceito de trabalho decente em diferentes campos profissionais tal qual a psicologia, a fim de compreender suas dinâmicas e contribuir para a construção de ambientes laborais mais justos e saudáveis.

A atuação do psicólogo nasce de um contexto social, portanto é importante considerar o seu papel nessa sociedade que a gerou para enfrentar os desafios aos quais está sujeita. Destes, subemprego e a baixa demanda no mercado de trabalho são questões que afetam a profissão há décadas. Além desses percalços preexistentes, a pandemia da Covid-19 agravou ainda mais a situação. Os profissionais da psicologia tiveram que se adaptar às limitações impostas pela pandemia, adotando novas práticas e enfrentando dificuldades adicionais. O teletrabalho foi sendo fortificado e utilizado com uma das únicas possibilidades de atuação profissional para os psicólogos. Porém, essa necessidade de adaptação impôs aos profissionais da área mudanças significativas em suas rotinas e organizações. Essas mudanças ocorreram sem um suporte significativo ou olhar destinado a essa transição. A realidade implicou em um “trabalhar com o que se tem”, independente do impacto na qualidade do trabalho exercido e seu impacto no equilíbrio com a vida pessoal.

Além disso, ainda que a demanda por serviços de saúde mental tenha aumentado, este aumento não

trouxo estabilidade para os profissionais, pois os mesmos precisaram continuar lidando com os evidentes desafios do reconhecimento e valorização da profissão. Atividades ocupacionais voluntárias ou com pagamentos indevidos reforçam o cenário de psicólogos como profissionais requisitados, mas enfraquecidamente valorizados.

Quando essas questões são atribuídas ao âmbito do trabalho decente, algumas lacunas se originam. A qualidade do trabalho do psicólogo no Brasil tem sido objeto de reflexão e análise, considerando-se a construção histórica da profissão e as condições atuais em que ela se encontra. Ao longo dos anos, a psicologia no país passou por transformações significativas, saindo de um contexto de doutrinação para se consolidar como uma profissão voltada para a compreensão do psiquismo e intervenção nos transtornos psíquicos. Essa transformação traz em si toda uma cultura em transformação, pois a mudança de um molde doutrinário para um outro voltado ao cuidado é também político e ideológico.

As condições de trabalho saudáveis para os psicólogos envolvem fatores contratuais e jurídicos, condições físicas e materiais, características da atividade e do ambiente socio geracional. No entanto, muitos profissionais autônomos enfrentam a perda dos fatores de proteção proporcionados pelos aspectos jurídicos e contratuais. É importante aqui colocar a autonomia em questão, pensá-la além de um exercício derivado do desejo de empreender em um negócio próprio, mas sim como uma necessidade para exercer a sua formação.

Apesar dos avanços na compreensão do papel da psicologia e da ampliação de possibilidades de atuação, ainda há muito a ser feito para garantir condições adequadas de trabalho aos psicólogos. É necessário promover políticas que valorizem a profissão, proporcionem remuneração justa, estabilidade ocupacional e reconhecimento do

seu papel fundamental na promoção da saúde mental e bem-estar da população.

O estudo atingiu seus objetivos na medida em que permitiu a aproximação da temática estimada, relacionando três temas importantes que se transformaram juntos nos últimos três anos: a psicologia, o trabalho decente e o teletrabalho impulsionado pela pandemia. O trabalho do psicólogo envolve diretamente o suporte psicológico de diferentes pessoas em contextos variados, porém este profissional cai no desamparo no exercício de sua profissão. Relacionar esses temas e pensar sobre um trabalho decente permite cuidar destes que há décadas já vem cuidando, mas que passam por desafios significativamente limitantes.

O fato de ter sido uma pesquisa bibliográfica limitou-se às questões conceituais sendo indicada a continuidade deste estudo por meio de outras abordagens metodológicas como, por exemplo, pesquisas de campo que envolvam a escuta e análise do discurso dos próprios profissionais da psicologia. Sugere-se aqui um exercício de um dos preceitos do trabalho decente, promover o diálogo social com estes trabalhadores e circular estas demandas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Amauri Cesar; ROCHA, Marina Souza Lima. O mito da outorga e a atual legislação trabalhista no Brasil. *AVENTURA COLETIVA: a influência de Danièle Kergoat e Helena Hirata nos estudos do trabalho e na luta feminista no Brasil* n. 53, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1517-5901.2020v1n53.53322>.

AMORIM, Antônio Leonardo; FÉLIX, Ynes da Silva. Função social das empresas nas relações de trabalho e o trabalho decente. *Revista de Direito Brasileira*, v. 24, n. 9, p. 183-196, 2019.

ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino. A Psicologia no Brasil: um ensaio sobre suas contradições. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 32, p. 44-65, 2012.

ARAÚJO, Tânia Maria de; LUA, Iracema. O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 46, 2021.

JUNIOR, Onofre Alves Batista; OLIVEIRA, Ludmila Mara Monteiro de; MAGALHÃES, Tarcísio Diniz. Liberalismo, desigualdade e direito tributário. *Revista brasileira de estudos políticos*, n. 110, p. 217-272, 2015.

BRASIL. *Plano nacional de emprego e trabalho decente: gerar emprego e trabalho decente para combater a pobreza e as desigualdades sociais*. Brasília, DF: MTE, OIT, 2010.

BITENCOURT, Silvana Maria; ANDRADE, Cristiane Batista. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 1013-1022, 2021.

BOCK, Ana Mercês Bahia *et al.* Sílvia Lane e o projeto do “Compromisso Social da Psicologia”. *Psicologia & Sociedade*, v. 19, p. 46-56, 2007.

CARVALHO, José Murilo de. *Cidadania no Brasil. O longo Caminho*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CARVALHO, Enéas Gonçalves de; GUEDES, Sebastião Neto Ribeiro. A competitividade internacional: notas para uma abordagem não ortodoxa. *Brazilian Journal of Political Economy*, v. 38, p. 731-739, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Censopsi 2022: CFP divulga os resultados da maior pesquisa sobre o exercício profissional da Psicologia brasileira, 2022*. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/censopsi-2022-cfp-divulga-os-resultados-da-maior-pesquisa-sobre-o-exercicio-profissional-da-psicologia-brasileira/>

COSENZA, Tânia Regina dos Santos Barreiros *et al.* Desafios da telepsicologia no contexto do atendimento psicoterapêutico online durante a pandemia de Covid-19. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, p. e52210414482-e52210414482, 2021.

CRUZ, Aline Cristina; VIEIRA, Filipe Carvalho. Trabalho Decente e Informalidade no Século XXI: Uma Breve Discussão. *Desenvolvimento em Questão*, v. 20, n. 58, 2022.

THE PERVERT’S Guide to Ideology. Direção: FIENNES, S. Produção: FIENNES, S., ROSEMBAUM, M., WILSON, J., HOLLY, K. Roteiro: Slavoj Zizek. Distribuição: Zeitgeist Films. United Kingdom, 2013.

GORZ, A. Adeus ao proletariado. Rio de Janeiro, RJ: Forense-Universitária, 1987.

HUR, Domenico Uhng. Políticas da psicologia: histórias e práticas das associações profissionais (CRP e SPESP) de São Paulo, entre a ditadura e a redemocratização do país. *Psicologia USP*, v. 23, p. 69-90, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Desemprego chega a 14,4% no trimestre encerrado em agosto*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *Experiences of harassment and violence at work: A first global survey*. Geneva: ILO, 2023.

JÚNIOR, Renato Cezar Silvério; CALADO, Suelem Aparecida; CIOSAKI, Lincoln Morikoshi. A psicoterapia online no Brasil: dimensões e reflexões acerca de novas interações em psicologia. *Revista Eixo*, v. 10, n. 2, p. 94-105, 2021.

BRASIL. Lei n. 4.119, de 27 agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. *Ministério da Fazenda; Ministério da Educação e Cultura*. Brasília: DF. 1962.

MACEDO, João Paulo; DIMENSTEIN, Magda. Expansão e interiorização da Psicologia: reorganização dos saberes e poderes na atualidade. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 31, p. 296-313, 2011.

MANCEBO, Deise. Formação em Psicologia: gênese e primeiros desenvolvimentos. *Mnemosine*, 2004.

MARQUES, Aline Míriam *et al.* Direito ao meio ambiente de trabalho seguro: ergonomia no home office. *Boletim do Observatório Ambiental Alberto Ribeiro Lamego*, v. 16, n. 1, p. 181-196, 2022.

MARTINS, Hildeberto Vieira. Psicologia, colonialismo e ideias raciais: uma breve análise. *Revista Psicologia Política*, v. 19, n. 44, p. 50-64, 2019.

MOREIRA, Jefferson da Silva; MIRANDA, Eduardo Oliveira. Teoria das representações sociais: a emergência epistemológica para a educação. *EDUCA-Revista Multidisciplinar em Educação*, v. 6, n. 15, p. 98-113, 2019.

MOURÃO, Luciana. Sofrimento no Trabalho e a Atuação de Psicólogos em Diferentes Contextos Laborais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, p. e022020, 2021.

PAVAN, L. S. *Economia Social e Pública*. Ponta Grossa: Atena Editora, 2018. Disponível em: file:///E:/E-book-Economia-Social-eP%C3%BAblica.pdf.

REBECHI, Claudia Nociolini et al. Plataformização do trabalho de entregadores no contexto da pandemia de covid-19 confronta os princípios do trabalho decente da OIT. 2022.

RUBERY, Jill *et al.* Challenges and contradictions in the 'normalising' of precarious work. *Work, Employment and Society*, v. 32, n. 3, p. 509-527, 2018.

SACHS, Ignacy. *Inclusão social pelo trabalho: desenvolvimento humano, trabalho decente e o futuro dos empreendedores de pequeno porte*. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

SCHMIDT, Beatriz *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (campinas)*, v. 37, 2020.

SOUZA, R. O sistema público de saúde brasileiro. *Ministério da Saúde*. Brasília: DF. 2002.

VIANA, Diego Mendonça. Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de Covid-19: Online Psychological care in the context of covid's pandemic 19. *Cadernos ESP*, v. 14, n. 1, p. 74-79, 2020.

VEIGA, Nathalia Henriques *et al.* Teoria da adaptação e saúde do trabalhador em home office na pandemia de covid-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, 2021.

WENCESLAU, Maurinice Evaristo; SCHLEICH, Ingrid Scudler. Promoção de trabalho decente e os contrassensos da Reforma Trabalhista: sindicato e diálogo social. *Revista Eletrônica Direito e Sociedade-REDES*, v. 10, n. 1, p. 199-219, 2022.

TRABALHO DOCENTE À LUZ DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Maqda Macedo Madalozzo
Renata Maranhão Bressan Rêgo
Sabrina Tatsch
Uelinton de Oliveira Canedo

INTRODUÇÃO

A docência é uma atividade profissional que envolve diversos fatores psicossociais, tanto de risco quanto de proteção. Os fatores psicossociais ocupacionais são definidos como as inter-relações que podem ser geradas, por um lado, entre trabalho, meio ambiente, satisfação no trabalho, condições organizacionais e, por outro, as capacidades, as necessidades, a cultura e a situação pessoal do trabalhador fora do trabalho (OIT, 1984). A interação entre esses diversos fatores afeta diretamente o desempenho e a saúde de cada trabalhador, bem como a funcionalidade das organizações, sejam elas de quaisquer naturezas (Dávila *et al.*, 2018). O trabalho docente também está sujeito a esta complexidade de influências. Portanto, torna-se oportuno e necessário analisar a profissão docente a partir destas perspectivas, já que é considerada uma das mais estressantes, com riscos de adoecimento psíquico em função da exposição a diversas formas de violência, especialmente no Brasil (Damásio *et al.*, 2013; Diehl; Marin, 2016; Plassa *et al.*, 2021). Em contrapartida, o mesmo contexto escolar pode ser determinante para identificar e promover fatores de proteção presentes em seus ambientes, sobretudo quando todos os atores envolvidos se empenham em criar espaços de aprendizagens que conduzam à autonomia, respeito e melhoria da qualidade de vida dos cidadãos e das comunidades onde estão inseridos.

O cuidado uns com os outros passa a ser assumido como responsabilidade de todos. Num mesmo cenário, portanto, coexistem fatores psicossociais de proteção ou de risco. São considerados fatores psicossociais de proteção quando promovem condições de emancipação, saúde e amparo (Zanelli *et al.*, 2019). Em contrapartida, são de risco quando “afetam a saúde psicológica dos trabalhadores, como através da sobrecarga de trabalho, falta de autonomia, relações de trabalho violentas, entre outras” (Santos, 2021, p. 93).

Ao discorrer sobre o trabalho docente na perspectiva dos fatores psicossociais vislumbram-se caminhos para relacioná-los com os “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável” propostos pela Organização das Nações Unidas em 25 de setembro de 2015. Com a participação de 193 líderes mundiais, os 17 objetivos foram desdobrados em 169 metas para serem atingidas até o ano de 2030. Dentre os 17, os de número 3 – Saúde e Bem-estar, 4 – Educação de Qualidade e 8 – Trabalho Decente e Crescimento Econômico, se mostram como os mais adequados para compreender as relações de trabalho e fatores psicossociais que envolvem a profissão docente, a fim de contemplar alternativas de aprimoramento. O ODS nº 3, *Saúde e Bem-estar*, foca na erradicação de doenças e epidemias, na mortalidade materna e infantil, na ampliação da abrangência vacinal e nos estudos para a promoção da saúde, na prevenção às drogas, no gerenciamento dos riscos à saúde, como existência de condições de trabalho negativas para a saúde e bem-estar (que se opõem à alta carga de trabalho, estresse negativo, corrupção, desigualdades). O ODS nº 4, *Educação de Qualidade*, visa garantir o acesso e permanência de todas as crianças na escola de qualidade, reduzindo as desigualdades, erradicando o analfabetismo, desenvolvendo habilidades, competências, autonomia para continuar aprendendo ao longo da vida. Como consequência, podem melhorar o

acesso a oportunidades de trabalho e ao exercício efetivo da cidadania, por meio do aumento em investimentos na estrutura educacional como um todo (física e humana). Esse objetivo conta com a qualificação dos docentes na formação inicial e continuada (ONU, 2015). O ODS nº 8, por sua vez, refere *Trabalho decente* como acesso ao trabalho remunerado, garantia das leis trabalhistas e de proteção ao trabalhador, erradicação do trabalho forçado, degradante, avanços tecnológicos para maior produtividade. Ao relacionar com o trabalho docente, observa-se que a carga horária de trabalho elevada, cultura organizacional hierarquizada e muitas vezes degradante, promotora de desigualdades de gênero, de remuneração, sobrecarga de trabalho, são alguns aspectos que merecem urgência na resolução e inúmeras oportunidades de intervenções para a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis.

Diante deste contexto, o propósito deste capítulo será discorrer sobre o trabalho docente à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de nº 3 *Saúde e Bem-estar*, de nº 4 *Educação de qualidade* e de nº 8 *Trabalho decente*, propondo reflexões a partir de uma visão interprofissional na perspectiva da formação dos autores, quais sejam, da Psicologia, da Pedagogia, História, Dança e da Administração.

TRABALHO DOCENTE E O CONTEXTO ESCOLAR

O trabalho docente está em um contexto plural marcado pela imprevisibilidade. Embora os espaços para ensinar sejam idênticos: sala de aula, lousa, material didático, equipamentos, entre outros, o processo e resultados são construídos a partir dos diferentes sentidos e das relações interpessoais presentes. Os atores (docentes, estudantes, familiares, gestores e comunidades em geral) produzem a escola em uma ação coletiva. Assim, “os fins

não são determinados segundo os estados iniciais, mas de acordo com os processos e percursos escolhidos pelos atores” (Canário, 1999, p. 172). É nesse contexto que se faz necessário olhar para as diversas variáveis que impactam o sucesso escolar dos estudantes e assegurar ao docente da educação básica boas condições de trabalho, de saúde e bem-estar.

O trabalho docente compreende os sujeitos nas suas dimensões, experiências e identidades, assim como as condições em que as atividades são realizadas no ambiente escolar (Assunção; Oliveira, 2009). Envolve as responsabilidades e relações que se realizam na escola para além da regência de classe. “Neste trabalho articulam diretamente relações interpessoais, envolvendo experiências emocionais constantes” (Marchesi, 2008, p. 18).

Segundo Freire e Oliveira (2020), o papel do professor é diferente do modelo industrial, que era o da padronização. Hoje o professor é um intermediador do conhecimento, não mais o protagonista da sala de aula ligado à transmissão de conhecimentos. É esperado do profissional da educação que tenha ou desenvolva habilidades socio afetivas, tornando-o ainda mais responsável do que já é, mas que ao mesmo tempo protege esse docente que pode atuar em realidades tão distintas. Segundo Tardif e Lessard (2009), o adoecimento docente impacta o trabalhador, a escola e a sociedade, já que esse tem um importante e influente papel social.

Oliveira e Silva (2015) descrevem que muitos professores podem ter, como significado de seu trabalho, o lecionar, ensinar, transmitir, o que pode ser prazeroso por um lado, também pode possuir elementos causadores de adoecimento e dor. Os diversos atores educacionais estão sujeitos à influência de fatores que promovem realização pessoal e profissional, assim como adoecimento psíquico, com isso, é preciso um olhar mais profundo para esses

profissionais que exercem diversas funções dentro e fora de seu ambiente laboral.

Penteado e Souza Neto (2019, p. 148) em sua revisão narrativa sobre a problemática do mal-estar, sofrimento e adoecimento de professores, reportam a cultura docente como “uma possível explicação da invisibilidade do corpo, da saúde e do cuidado docente no campo educacional”. O estudo apresenta os principais aspectos encontrados nas produções analisadas no período de janeiro a março de 2018, na base Scielo, resultando em 97 publicações iniciais. Para a revisão narrativa, os autores utilizaram como critério de inclusão:

Documentos oficiais e estudos de revisão sobre o corpo, a saúde, o mal-estar docente e os sofrimentos e adoecimentos de professores, além de artigos, capítulos de livro, livros ou relatórios de estudo e pesquisas que tratam da temática a partir de levantamentos envolvendo professores de um conjunto de estados da Federação (parcial ou total) do Brasil, abrangendo tanto professores da educação básica quanto da educação superior (Penteado; Souza Neto, 2019, p. 138).

Aplicados os critérios de inclusão, foram selecionadas 11 produções e foi acrescido o primeiro estudo brasileiro (Codo, 1999) que versa sobre as relações do adoecimento de professores e as questões sociais, institucionais e da organização e gestão do trabalho nas escolas, totalizando 12 produções (Penteado; Souza Neto, 2019). Entre os resultados obtidos, destacam-se 5 principais aspectos encontrados nas produções analisadas:

Epidemiologia (“prevalência de problemas relacionados à saúde mental, vocal e ao sistema locomotor”); Naturalização da problemática na docência (“professores são apartados dos estudos sobre corpo e saúde e apresentam interpretações distorcidas dos problemas de saúde, como integrantes da caracterização profissional e traços da docência”); políticas públicas (“as reformas educacionais e as influências dos processos de intensificação, flexibilização e precarização do trabalho no mal-estar docente; o problema da falta de políticas públicas e de práticas de cuidado e promoção da saúde e

do bem-estar dos professores”); organização do trabalho docente (“organização do trabalho docente fazendo do contexto educacional um espaço de trabalho adoeecedor e a importância das relações sociais no trabalho docente e da rede de apoio e suporte social para potencializar a qualidade do trabalho e promover a saúde e o bem-estar dos professores”) e identidade docente (“identidade profissional docente na tensão entre aspectos individuais e coletivos, subjetivos e sociais”) (Penteado; Souza Neto; 2019, p. 143-144).

O estudo de Penteado e Souza Neto (2019) aborda fatores psicossociais relacionados ao trabalho referentes a fatores individuais do trabalhador (identidade docente), fatores internos ao trabalho (epidemiologia; organização do trabalho; naturalização da problemática na docência) e fatores externos do trabalhador (políticas públicas) (Zanelli *et al.*, 2019; Penteado; Souza Neto, 2019). Nesse contexto, é preciso priorizar a gestão dos fatores psicossociais presentes no trabalho docente, que possibilite promover o bem-estar físico, mental e social por meio do trabalho decente, em confronto à uma cultura que reforça a negligência do cuidado docente no campo educacional.

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)

Os ODS são uma tentativa de erradicar a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima, além de procurar garantir paz e prosperidade às pessoas em todo o globo até 2030. São 17 os ODS propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015: 1 – Erradicação da Pobreza; 2 – Fome zero e agricultura familiar; 3 – Saúde e bem-estar; 4 – Educação de qualidade; 5 – Igualdade de Gênero; 6 – Água potável e saneamento; 7 – Energia limpa e acessível; 8 – Trabalho decente e crescimento econômico; 9 – Indústria, inovação e infraestrutura; 10 – Redução das desigualdades; 11 – Cidades e comunidades sustentáveis; 12 – Consumo e produção responsáveis; 13 – Ação contra a mudança global do clima; 14 – Vida na

água; 15 – Vida terrestre; 16 – Paz, justiça e instituições eficazes e 17 – Parcerias e meios de implementação. É preciso a mobilização de diversos setores da sociedade para que esses objetivos possam ser alcançados e a necessidade de sua avaliação e reavaliação, pois algumas metas, já em 2020, visavam serem cumpridas (ONU, 2015; Alves, 2015; Bezerra; Rodrigues, 2021).

É possível constatar que o conjunto de ODS contempla diversos fatores que visam garantir a perpetuação do planeta e melhores condições de vida para todos os seus habitantes, o que se constitui num grande desafio para todas as sociedades. Embora realista, a consecução dos ODS depende da conjugação de esforços de diferentes instituições nos diversos países, com interesses muito divergentes pelo planeta. Nesse sentido, pode ser útil analisá-los na perspectiva das diferentes instâncias que compõem as sociedades, como é o caso da Educação e, nela inserida, o trabalho docente. Para tanto, neste estudo se entende que os objetivos de número 3, 4 e 8 sejam os mais adequados para instigar o leitor a reflexões que desvelam possibilidades de aprimoramentos exequíveis e realistas para a melhoria da qualidade de vida em todo o planeta, numa tentativa de perceber ações interprofissionais prováveis e possíveis. É útil, portanto, discorrer sobre cada um deles:

O ODS 3, *Saúde e Bem-estar*, tem como objetivo assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades. Para a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1948), “saúde é mais que ausência de doenças. É o completo bem-estar físico, mental e social.” Nessa perspectiva, como aponta Lucca (2019, p. 24): “o conceito está intrinsecamente relacionado com a subjetividade do sujeito, suas crenças, valores e aspectos culturais”. Isto engloba diversas interligações com outros objetivos e com o significado de saúde. Analisar o trabalho docente à luz deste objetivo faz refletir sobre

qual seria o significado de saúde integral como completo bem-estar físico, mental e social, no exercício de sua profissão? E mais ainda, nos diferentes cenários e públicos com que um professor exerce o seu trabalho? Como tal estado poderia ser potencializado? Quais instâncias civis, governamentais, jurídicas e políticas deveriam se responsabilizar pela proposição e desenvolvimento de ações neste sentido?

O ODS 3 é desdobrado em 13 metas. As principais são: 3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool; 3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro (acessibilidade aos serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais); 3.a Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado; 3. d Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde (IPEA, 2019).

Na atividade docente, o gerenciamento dos riscos de saúde assume um papel fundamental, principalmente na mitigação dos transtornos mentais comuns. No Brasil, os transtornos mentais comuns (depressão e transtornos ansiosos) são a primeira causa de afastamento entre os trabalhadores na área de educação (Lucca, 2019). E segundo as agências internacionais, os principais desencadeadores do sofrimento e adoecimento psíquico dos transtornos mentais comuns entre os trabalhadores, são os fatores psicossociais do trabalho (ILO/WHO, 1984).

O tabagismo e o consumo prejudicial do álcool são questões que têm impacto significativo na saúde pública e estão associados aos transtornos mentais comuns, com possíveis efeitos socioeconômicos e na saúde física e mental dos indivíduos. Considerando a categoria docen-

te, estudos como o de Leão *et al.* (2022) sobre o consumo de álcool em professores da rede pública estadual durante a pandemia da COVID-19; e de Barbosa e Fonseca (2019) sobre a prevalência de tabagismo entre professores da Educação Básica no Brasil, 2016; demonstram que é necessário a continuidade de ações protetivas em relação a esses temas. Segundo Leão *et al.* (2021), as condições adversas ocasionadas pela pandemia contribuíram para um aumento do consumo etílico pela categoria, e o tabagismo atual ou prévio foi associado ao maior consumo de bebida alcoólica. Para Barbosa e Fonseca (2019), as ações adotadas no combate ao uso do tabaco no Brasil, em conjunto com as ações de promoção à saúde escolar como a proibição do uso de tabaco na escola por professores e outros trabalhadores, têm contribuído para a redução da prevalência de tabagismo entre os professores.

Embora exista uma cultura docente que corrobora com a naturalização da problemática na docência, que afirma que “os professores são apartados dos estudos sobre corpo e saúde e apresentam interpretações distorcidas dos problemas de saúde, como integrantes da caracterização profissional e traços da docência” (Penteado; Souza Neto, 2019, p. 143), percebe-se que ações de conscientização e promoção da saúde são fundamentais para proporcionar um ambiente que favoreça o trabalho decente e, conseqüentemente, uma educação de qualidade.

O ODS nº 4 se propõe a “assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos” (ONU, 2015, p. 04). Evidencia um universo de necessidades e possibilidades de intervenções em inúmeras instâncias, instituições e organizações, bem como, na diversidade dos públicos-alvo, em nível mundial. Portanto, é necessário reconhecer que não existem propostas padronizadas que consigam contemplar ações necessárias para dar

conta desta hipercomplexidade. Nesse universo, como o trabalho docente pode e deve contribuir, além do que já desenvolve? E, ao mesmo tempo, que consiga preservar a saúde integral dos docentes para nutrir relações de cuidado, espaços de aprendizagens que promovam autonomia e senso de responsabilidade de seus membros com as suas comunidades?

Convém lembrar que o ODS 4 contempla dez metas cujo foco é a democratização do acesso à educação e que visa assegurar educação inclusiva, equitativa, de qualidade entre meninos e meninas, além de oportunizar acesso à aprendizagem para todos ao longo da vida. Entre elas, destacam-se: 4.5 Até 2030, eliminar as disparidades de gênero na educação e garantir a igualdade de acesso a todos os níveis de educação e formação profissional para os mais vulneráveis, incluindo as pessoas com deficiência, povos indígenas e as crianças em situação de vulnerabilidade; 4.a Construir e melhorar instalações físicas para educação, apropriadas para crianças e sensíveis às deficiências e ao gênero, e que proporcionem ambientes de aprendizagem seguros e não violentos, inclusivos e eficazes para todos; 4.c Até 2030, substancialmente aumentar o contingente de professores qualificados, inclusive por meio da cooperação internacional para a formação de professores, nos países em desenvolvimento, especialmente os países menos desenvolvidos e pequenos Estados insulares em desenvolvimento (ONU, 2015).

A educação de qualidade pode ser pesquisada por diversas óticas. Uma delas é, por exemplo, pela percepção do relacionamento professor e estudante, que de acordo com Ferreira e Andrade (2017), estudantes com um relacionamento positivo com professores, têm reduzido problemas comportamentais. Os possíveis desgastes no relacionamento são questões negativas para o professor e para o estudante, uma vez que, segundo Silva *et al.*, (2021) o professor não é mais o protagonista na educação. Ela se

dá de maneira menos vertical e, para saber lidar melhor com as fragilidades dos estudantes, é preciso destacar a importância de reconhecer os sentimentos e emoções desses. Nesse cenário, como pensar o ODS 4 e estabelecer relações com o trabalho docente? Como ampliar relações favoráveis e potencializadoras entre professores e estudantes?

Carias (2020) destaca que, além de competências técnicas e pedagógicas, para que o professor possa contribuir para uma formação integral de seus estudantes, se fazem necessárias também as afetivas e sociais, ou seja: aquelas que representam habilidades técnico-profissionais e as socioemocionais. Exercer a docência exige competências socioemocionais, como manter bom relacionamento com colegas e estudantes por meio do diálogo, empatia, colaboração; gerenciar conflitos, situações novas, imprevistos, abertura para o novo, rotina de autocuidado (Machado; Araújo, 2021).

Mas como fortalecer tais competências em contextos de adoecimento docente? Relações amistosas, que proporcionem a professores e estudantes desenvolverem competências socioemocionais, pressupõe contextos escolares em que predominem fatores de proteção psicossocial, em detrimento de fatores de riscos, o que pode contribuir para uma educação de qualidade e, ao menos em parte, atender ao ODS nº 4 proposto pela ONU.

Promover educação de qualidade é um objetivo por ele mesmo. É um tema chave da Agenda 2030 e é um meio para alcançar todos os outros. A educação atua como base para conscientizar pessoas e responsáveis por instituições para a construção de um planeta mais saudável (Pimentel, 2019). Uma educação de qualidade perpassa por relações interpessoais saudáveis entre os atores envolvidos no contexto educacional.

As metas de melhoria descritas no ODS de nº 4 (em número de 10 itens) auxiliam na delimitação de

caminhos para conquistar elevados padrões de qualidade na Educação, o que deve partir da proposição de melhorias quantitativas e qualitativas. A meta 4.a, por exemplo, refere que é necessário: “Construir e melhorar instalações físicas para educação, apropriadas para crianças e sensíveis às deficiências e ao gênero, e que proporcionem ambientes de aprendizagem seguros e não violentos, inclusivos e eficazes para todos” (ONU, 2015).

Atenuar disparidades existentes entre gêneros, deficientes, crianças e países financeiramente menos desenvolvidos, entende-se que a preocupação com sustentações qualitativas para a educação, implica na ampliação de investimentos quantitativos. A quem interessa investir? Com quais propósitos? Além disso, a meta 4.c, por sua vez, descreve que:

Até 2030, deve-se substancialmente aumentar o contingente de professores qualificados, inclusive por meio da cooperação internacional para a formação de professores, nos países em desenvolvimento, especialmente os países menos desenvolvidos e pequenos Estados insulares em desenvolvimento (ONU, 2015).

O aumento quantitativo e qualitativo de professores é ressaltado, sugerindo que sejam promovidas formações desses profissionais por meio da participação de diversas áreas da sociedade e da ampliação da cooperação e auxílio mútuo entre governos e instituições públicas e/ou privadas.

O bom relacionamento professor e estudante é primordial para que ambos possam desenvolver seus papéis de maneira a cooperar um com o outro. Quando se aborda educação de qualidade, tendo um bom relacionamento, ainda que outros recursos sejam escassos, tem o professor um ambiente laboral mais favorável, mais proteção psicossocial e o estudante um ambiente de aprendizagem mais motivador e acolhedor.

O ODS nº 8, Trabalho decente e desenvolvimento econômico, por sua vez, objetiva “promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos” e é composto por 12 metas (IPEA, 2019). Dentre as metas a serem alcançadas por este objetivo, que se relacionam ao trabalho docente, pode-se destacar a meta 8.5 que descreve: “até 2030, alcançar o emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas as mulheres e homens, inclusive para os jovens e as pessoas com deficiência, e remuneração igual para trabalho de igual valor” (IPEA, 2019). No trabalho docente isso implica, por exemplo, em ter garantido o piso salarial da categoria para todos os docentes brasileiros e remuneração justa e digna, isto é, compatível com o custo de vida. A meta 8.8, por sua vez, descreve: “proteger os direitos trabalhistas e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, em particular as mulheres migrantes, e pessoas em empregos precários” (IPEA, 2019). Considerando que os docentes ou professores são trabalhadores que atuam no setor da educação, possuem igual direito dos demais trabalhadores de serem protegidos quanto aos seus direitos, preservação da saúde física e mental em um contexto de trabalho saudável. Zanelli *et al.* (2019) destacam que o trabalho é elemento central e, na lógica capitalista, tem como foco a eficiência e produtividade exigindo maior esforço emocional e psíquico, o que pode desencadear adoecimento ao trabalhador.

Para Zanelli *et al.* (2019), as organizações de trabalho são locais de socialização, de aprendizagem e de formação de identidade. São cenários onde modelam-se atitudes, comportamentos, identidade laboral, sofrimento psíquico ou promoção da saúde mental. Assim, “o professor se faz professor em uma instituição cultural e humana, depositária de valores e expectativas de uma determi-

nada sociedade, compreendida em um tempo histórico” (p. 612). Não é possível considerar a docência separada do lugar onde ela ocorre como profissão, que é a escola (Cunha, 2013).

TRABALHO DOCENTE E ODS: REFLEXÕES POSSÍVEIS

No contexto neoliberal (reconfiguração do capitalismo), instaurado a partir da década de 90, a lógica da globalização vinculada às exigências de mercado, produziu novos modelos de escola, dentre elas, a pedagogia de competências e parâmetros de qualidade (Cunha, 2013). A partir disso:

As políticas regulatórias fizeram uso da avaliação externa para definir, de forma reducionista, o que se constitui como valor na educação e a consequente burocratização do trabalho docente impactou o exercício da profissão. Os estudos relacionados aos conceitos de intensificação e mal-estar docente constituíram-se academicamente (Cunha, 2013, p. 618).

Neste contexto, a pressão por produtividade advém das avaliações externas, como a Prova Brasil e o Sistema de Avaliação da Educação Básica – SAEB, por exemplo. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) considera o fluxo escolar e as médias de desempenho dos alunos nas avaliações para estabelecer políticas públicas, porém o resultado dessas avaliações recai na produtividade docente, como responsável por garantir o sucesso escolar das crianças e jovens (Andrade, Falcão, 2018). Para avaliar o desempenho escolar é necessário considerar as diversas variáveis que impactam o sucesso escolar dos estudantes e entre elas estão as condições de trabalho, de saúde e bem-estar do docente.

Contribuindo negativamente, os baixos salários, intensificação do trabalho do professor, más condições de trabalho influenciam na autoestima, sendo responsáveis pelo adoecimento docente (Cunha, 2013). Nessa lógica, o

trabalho docente deve ser pensado à luz da ODS nº 8 – Trabalho decente de forma a garantir aos profissionais da educação a proteção dos seus direitos e a promoção de ambientes de trabalho seguros e protegidos. Isto inclui condições de trabalho adequadas e proteção à saúde. De acordo com Zanelli *et al.* (2019), é preciso pensar na sustentabilidade psicossocial, que se ocupa da proteção da saúde das pessoas.

Segundo Lozano-Peña *et al.* (2022), a sala de aula é um espaço onde diferentes tipos de interações sociais e emocionais acontecem, que vão além das interações acadêmicas. O relacionamento e a interação que existem entre professores e estudantes são determinantes para gerar um clima favorável em sala de aula que permita a qualidade da aprendizagem e o gerenciamento das demandas inerentes à profissão do docente.

No contexto atual, os professores têm enfrentado situações de “violência, drogadição, crise de autoridade que são problemas da sociedade contemporânea e afetam significativamente a escola e impactam o tradicional papel do professor” (Cunha, 2013, p. 618). Essas questões prejudicam diretamente o processo de ensino-aprendizagem (Lozano-Peña *et al.*, 2022). Professores afetados emocionalmente são mais propensos à exaustão e têm dificuldades no relacionamento professor e estudante (Sánchez *et al.*, 2022).

A exposição frequente a situações negativas desencadeia estresse, depressão, ansiedade, tanto para os adultos quanto para os adolescentes e as crianças, o que gera deterioração psicossocial. A incompatibilidade de condições cognitivas e emocionais para enfrentamento dos fatores psicossociais caracteriza-se como vulnerabilidade (Zanelli *et al.*, 2019). No trabalho docente constitui-se risco psicossocial, ferindo a meta 8.8 que visa promover um ambiente de trabalho seguro e protegido.

A frequência, exposição e intensidade dos fatores psicossociais podem tornar-se fatores de risco ao causar prejuízos e adoecimento ao trabalhador, como o absenteísmo, diminuição da capacidade produtiva, esgotamento, insatisfação, distúrbios no sono, apetite, problemas cardiovasculares, hipertensão entre outros (Gómez; Moreno, 2010 *apud* Dávila *et. al.*, 2018). Além disso, causam prejuízo na qualidade do trabalho, aumentam os custos com despesas médicas, afastamento por motivo de saúde, substituição de profissional por licença saúde e aposentadoria precoce.

Para Penteado e Souza Neto (2019), a naturalização do mal-estar, do adoecimento, do sofrimento e dos problemas de ser docente estão explícitos na dificuldade de estabelecer limites em relação às demandas de trabalho; na postura de perfeição e virtuosismo que impede os professores de se mostrarem como seres humanos diante de alunos, colegas quanto às dificuldades e necessidades, assumindo a possibilidade de cometer erros e solicitar ajuda; e na ausência de uma cultura colaborativa e de compartilhamento de docência, que requer outras formas de compreensão dos processos de formação. Percebe-se uma cultura de isolamento e naturalização dos problemas de saúde, bem como condições inadequadas de trabalho que podem comprometer a qualidade de vida do docente. Nesse sentido, constata-se a importância do coletivo para o enfrentamento dos riscos psicossociais no trabalho docente na educação e para a promoção da saúde e bem-estar. As relações com colegas, hierárquicas, de liderança, entrega de *feedbacks* de desempenho podem representar fatores de riscos ou de proteção. A rede de apoio representa papel protetivo e precisa ser fortalecida nas relações entre pares (docentes), na relação professor/estudante e na comunidade educativa como um todo. A educação se faz na coletividade e tem responsabilidade coletiva. Para isso é necessária a retirada da responsabi-

lização individual do docente, como por exemplo, pelos resultados nas avaliações externas de desempenho dos estudantes e ser enfrentada de maneira conjunta com todos os atores envolvidos (dentro e fora da sala de aula) (Andrade; Falcão, 2018).

Para Dejours (1994), as relações humanas são fator importante de carga psíquica do trabalho, e na atividade docente as interações são a própria essência do seu trabalho, pois é na dimensão interativa entre os atores sociais e o cotidiano escolar que ela ocorre. A tecnologia, por exemplo, dentro da lógica do trabalho decente não deve ser um fator estressor para o docente ou motivo de competição ou substituição do seu papel, como constataram Dávila *et al.*, (2018), mas um recurso que apoie sua função, facilitando o trabalho em sala de aula e reduzindo as demandas administrativas que contribuem para a sobrecarga de trabalho.

Ao refletir sobre o produto da docência, que é a educação, fica nítido que uma educação de qualidade é feita por meio das relações mais saudáveis entre o professor e o estudante e das condições de trabalho, emocionais e cognitivas do docente. Porém, como esperar que o professor contribua com essa construção e com o bem-estar social se ele mesmo requer cuidado?

O trabalho docente é complexo e mais pesquisas precisam ser direcionadas a ele para que os ODS possam ser alcançados e assim fortalecer a educação para que seja de qualidade, que o trabalho docente possa ter reduzido os riscos psicossociais e uma vida saudável em que o bem-estar esteja presente na vida das pessoas de todas as idades (Cunha, 2013; Penteado; Souza Neto, 2019; Carias, 2020).

Observa-se como necessário que as organizações escolas, governos e outros órgãos relacionados ao ensino sejam promotoras da saúde, bem-estar e trabalho de-

cente, realizando os ajustes necessários nas legislações e práticas; e colocando como prioridade o capital humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação é um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS, propósitos-chave da Agenda 2030 e suas metas que no momento atual podem ser utópicas para serem alcançadas, mas um documento elaborado por uma instituição como a ONU torna-se importante para que governos e estados priorizem seu cumprimento, pois é por meio dele e da promoção de políticas públicas de cuidado, de prevenção e de emancipação que todos os outros objetivos se sustentam. Educação de qualidade implica no reconhecimento por diferentes instituições da importância do caráter humano na relação docente-estudante-comunidade e necessita de uma visão mais aguçada para as dimensões cognitivas, emocionais e psicossociais, especialmente nas inúmeras dimensões do trabalho docente. Ela não é sustentada apenas em conhecimentos e recursos pedagógicos, metodológicos e na estrutura física, mas nas relações sociais, educativas e de trabalho que implicam em entrega pessoal de ordem física, mental, emocional e subjetiva, cujo preço pago é absolutamente singular.

A educação de qualidade, inclusiva, equitativa e capaz de possibilitar acesso à aprendizagem ao longo da vida, só é possível se além dos fatores de proteção psicossociais externos ao trabalho, também se forem observados os fatores individuais do trabalhador e os fatores internos ao trabalho. Nesse contexto, é necessária uma visão interprofissional para o docente, que permita o desenvolvimento de estratégias de cuidado e bem-estar, no qual a formação e capacitação para novos cenários da educação também estejam presentes.

Para isto, a promoção do bem-estar docente, educação de qualidade e trabalho decente requerem

investimentos e esforços em conjunto, que passam pelo fortalecimento e implantação, efetivação e fiscalização de políticas públicas. Tais políticas que garantam os direitos do trabalhador da educação (prevenção à violência, rever a carga de trabalho e burocratização, garantir remuneração justa e condizente com qualidade de vida, menor número de estudantes por turma, adequação dos espaços, maior suporte da gestão, redução de ruídos, condição de uso saudável da voz, entre outros). A formação continuada dos docentes, fortalecimento dos pares, gestão eficaz, desenvolvimento de competências socioemocionais e *soft skills*, entre outras ações, são fundamentais para o alcance dos ODS citados neste estudo.

É fundamental também o repensar das dimensões sociais, históricas e culturais da profissão de docente, que traz o ensino como vocação e normaliza o adoecimento ou a realização de trabalho em condições inadequadas. O comprometimento excessivo do docente pela profissão o faz ignorar o próprio corpo e sinais de adoecimento, bem como sujeitar-se a jornadas prolongadas, em escolas diferentes, para receberem uma remuneração capaz de suprir suas necessidades.

Embora alguns ODS tivessem o prazo até 2020 e outros se encerram em 2030, a importância das temáticas levantadas enseja a necessidade de constante investigação para identificar se esses objetivos estão sendo alcançados e em quais locais as metas aproximam-se (ou não) de seu cumprimento. Enfim, percebe-se ainda a necessidade de mais estudos que relacionem os ODS com o trabalho docente e suas implicações na saúde, qualidade de vida e educação de qualidade. Estudos e pesquisas que possibilitem mitigar fatores de riscos psicossociais e potencializar os fatores de proteção psicossocial, a discussão de novos saberes, que promovam o fortalecimento e desenvolvimento do docente e propiciem que as obser-

vações teóricas se transformem em intervenções práticas por meio do aperfeiçoamento das políticas públicas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. E. D. *Os 70 anos da ONU e a agenda global para o segundo quindênio (2015-2030) do século XXI*. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/MTLZnS4dmxZxq84GNkD539s/?lang=pt>. Acesso em: 24 jul. 2023.
- ANDRADE, M. L.; FALCÃO, J. T. Trabalho docente no município de Natal: perfil e risco psicossocial. *Análise da Prática Pedagógica Educ. Soc.*, Campinas, v. 39, n. 144, p. 704-720, jul.-set., 2018 DOI: 10.1590/ES0101-73302018180935 Acesso em: 19 jul. 2023.
- ASSUNÇÃO, A; OLIVEIRA, D. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. *Dossiê: "Saúde e trabalho docente: articulação imprescindível"*. Educ. Soc. v. 30, p. 107. Ago. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302009000200003> Disponível em: SciELO – Brasil – Intensificação do trabalho e saúde dos professores Intensificação do trabalho e saúde dos professores. Acesso em: 03 jul. 2023.
- BARBOSA, R. E. C.; FONSECA, G. C.. Prevalência de tabagismo entre professores da Educação Básica no Brasil, 2016. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, p. e00180217, 2019.
- BEZERRA, L. G. da S.; RODRIGUES, J. R. de F. *Estratégias didáticas para garantir a educação ambiental o ODS 4 – Educação de qualidade no ensino fundamental: Um enfoque no bioma da caatinga*. 2021. Disponível em: <http://univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/view/2955#:~:text=Gincanas%2C%20brincadeiras%2C%20horta%2C%20cinema,de%20suas%20a%2C%20a7%2C%20B5es%20com%20o>. Acesso em: 20 dez. 2022.
- CANÁRIO, R. Estabelecimento de ensino: a inovação e a gestão de recursos educativos. In: NÓVOA, António. *As organizações escolares em análise*. Publicações Dom Quixote. Lisboa: 1999. p. 161-185.
- CARIAS, I. A. *Competências socioemocionais e desempenho docente na educação básica: desenvolvimento de medida e teste de modelo*. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/32122>. Acesso em: 29 dez. 2022.

CODO, W. (Org.). *Educação: carinho e trabalho*. Petrópolis: Vozes, 1999.

CUNHA, M. I da. O tema da formação de professores: trajetórias e tendências do campo na pesquisa e na ação. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, n. 3, p. 609-625, jul./set. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022013005000014> Acesso em: 02 jul. 2023.

DAMASIO, B. *et al.* Sentido de Vida, Bem-Estar Psicológico e Qualidade de Vida em Professores Escolares. *Paidéia*. jan.-abr. 2013. v. 23, n. 54, p. 73-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272354201309>

DÁVILA, H. *et al.* Fatores psicossociais do trabalho imersos no contexto de professores de uma instituição de ensino estadual de San Juan de Pasto. *Tendências*, v. 19, n. 2, p. 138-160, 20 dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.22267/rtend.181902.101>.

DEJOURS, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994.

DIEHL, L.; MARIN, A. Adoecimento Mental Em Professores Brasileiros: Revisão Sistemática Da Literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*. Londrina, v. 7, n. 2, p. 64-85, dez. 2016. DOI: 10.5433/2236-6407.2016v7n2p64. Disponível em: Evidência de validade de construto convergente para o Teste de Atenção Dividida – TEADI (bvsalud.org). Acesso em 02 jun. 2023.

FERREIRA, V. S.; ANDRADE, M. S. *A Relação Professor-Aluno no Ensino Médio: Percepção do Professor de Escola Pública*. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/xckRfTVPVCRCMHxxWQLzWNH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2023.

FREIRE, T. P.; OLIVEIRA, G. F. B. de. *Uma reflexão sobre o papel do professor na perspectiva do ensino híbrido*. 2020. Disponível em: <http://educacaoonline.edu.puc-rio.br/index.php/eduonline/article/view/723>. Acesso em: 18 jun. 2023.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE OIT. OIT SOLVE: 1986. Psychosocial factors at work: recognition and control. *Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health*. Ninth Session, Geneva, 18-24 September, 1984. (Occupational Safety and Health Series, 56). Geneva. Acesso em: 10 março de 2022. Disponível em: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_engl.pdf

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. (IPEA). *Objetivos de desenvolvimento sustentável*. Brasília: Ipea, 2019. Disponível em: Ipea – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Acesso em: 24 jul. 2023.

LEÃO, A. C. A.; SILVA, N. S. S.; MESSIAS, R. B.; HAIKAL, D. S.; SILVEIRA, M. F.; PINHO, L.; SILVA, R. R. V.; BRITO, M. F. S. F. Consumo de álcool em professores da rede pública estadual durante a pandemia da COVID-19. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v. 71, n. 1, p. 5–15, jan. 2022.

LOZANO-PEÑA, G. et. al. Competencias socioemocionales en docentes de primaria y secundaria: una revisión sistemática. *Páginas de Educación*, 15(1), 01-22, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/pe.v15i1.2598>.

LUCCA, S. R. de. *Fatores Psicossociais e Saúde Mental no Trabalho*: instrumentos de diagnóstico e intervenção – Por um programa de Saúde Mental nas organizações. 1a edição. Novo Hamburgo: Proteção, 2019.

MACHADO, L. B.; ARAÚJO, C. A. F. Sinais de bem-estar docente em práticas de professores de Educação Básica. *Revista Educar Mais*: Vol. 5, p 1363 – 1375, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15536/reducarmais.5.2021.2626>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/356145905_Sinais_de_bem-estar_docente_em_praticas_de_professores_de_educacao_basica Acesso em: 03 jul. 2023.

MARCHESI, A. *O bem-estar dos professores*: competências, emoções e valores. Porto Alegre: Artmed, 2008.

OLIVEIRA, W. C. de; SILVA, F. G. da. *Alienação, sofrimento e adoecimento do professor na educação básica*. 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/labor/article/view/6557>. Acesso em: 20 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL. (ONU). *Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil*. Brasília: ONU Brasil, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 15 jun. 2023.

PENTEADO, R. Z.; SOUZA NETO, S. DE. Mal-estar, sofrimento e adoecimento do professor: de narrativas do trabalho e da cultura docente à docência como profissão. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 1, p. 135–153, jan. 2019.

PIMENTEL, G. S. R. *O Brasil e os desafios da educação e dos educadores na agenda 2030 da ONU*. 2019. Disponível em:

<https://ojs.novapaideia.org/index.php/RIEP/article/view/35>. Acesso em: 20 jun. 2023.

PLASSA, W. *et al.* Violência contra professores nas escolas brasileiras: determinantes e consequências. *Nova econ.* v. 31, n. 01. jan./abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6351/5798>.

SÁNCHEZ, A. *et al.* La formación socioemocional: una necesidad en los docentes de todos los niveles educativos. *Enseñanza e Investigación en Psicología.* v. 4, n. 3, p. 651-663, 2022. Disponível em: www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/272. Acesso em: 02 jul. 2023.

SANTOS, A. Fatores psicossociais protetivos: quando o trabalho promove saúde mental. In: PEUKER, A. C. ; FALLER, S.. (Org.). *Avaliação Psicológica dos Fatores Psicossociais do Trabalho: Teoria e prática na era digital.* p. 87-104. São Paulo: Vetor Editora, 2021.

SILVA, G. M.; ANGELO, J. A. C.; SILVA, J. Q. da. *Adolescer em corpo, mente e afeto: um estudo sobre desenvolvimento de valores e atitudes a partir do Ensino de Ciências.* 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/355440174_Adolescer_em_corpo_mente_e_afeto_um_estudo_sobre_desenvolvimento_de_valores_e_atitudes_a_partir_do_Ensino_de_Ciencias. Acesso em: 17 jun. 2023.

TARDIF, M.; LESSARD, C. *O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas.* 2009. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4250818/mod_resource/content/1/O%20trabalho%20do%20docente%20hoje%20-%20elementos%20para%20um%20quadro%20de%20an%C3%A1lise.pdf. Acesso em: 20 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Constitution of the World Health Organization*, 1948. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

ZANELLI, J. C. *et al.* *Fatores de Risco, Proteção Psicossocial e Trabalho: organizações que emancipam ou que matam.* 2. ed. Lages: EDUNIPLAC, 2019.

SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO LABORAL, TECNOLOGIAS DIGITAIS E OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: INTERAÇÕES POSSÍVEIS

Magda Macedo Madalozzo
Mário Augusto Boeno Thompson
Tatiane Brandalise Rossi

INTRODUÇÃO

A contemporaneidade é sempre desafiadora. Ao mesmo tempo, repleta de possibilidades. Entre a pré-história e o avanço das tecnologias digitais, é possível identificar ao menos um elemento comum à humanidade: a capacidade em superar desafios e preservar a perpetuação da vida humana no planeta que, ao menos até o momento, tem sido uma evidência. Todavia, no tempo atual e, especialmente a partir da pandemia de COVID-19, a importância de promover a saúde integral das pessoas nos diferentes contextos, incluindo a saúde mental, se faz necessária e urgente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em parceria com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), desenvolveu o *Mental health at work: policy brief* (WHO/ILO, 2022), um manual prático das ações propostas pela OMS para promoção e proteção da saúde mental no trabalho. Entende-se que a compreensão da política de saúde mental e a implementação das ações em todos os níveis (individual, social e estrutural) é fundamental para que esse cuidado chegue ao contexto de trabalho e, em meio aos diversos atravessamentos, possa contribuir para a construção de um ambiente seguro e saudável para todos os trabalhadores (WHO, 2022).

Há duas décadas que as tecnologias digitais estão sendo utilizadas para apoiar serviços de saúde mental (Li,

2023). Como um novo campo de pesquisa e atuação para psicólogos e outros profissionais, a Psicologia da Mídia vem ganhando visibilidade com a transformação digital. Com uma divisão na Associação Americana de Psicologia (APA) – a Division 46 – desde 1987, a área tem potencial para contribuir com a saúde mental do ser humano nos diversos contextos, tanto com pesquisas sobre os impactos das tecnologias digitais no bem-estar físico, mental e social das pessoas, quanto com estratégias para utilizar as tecnologias na promoção e proteção da saúde mental (Luskin, 2012; APA, 2014).

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável estabeleceram metas ousadas para tornar reais os direitos humanos de todos. Progressos significativos foram obtidos, milhões de pessoas saíram da extrema pobreza, acesso à educação foi ampliado consideravelmente para as crianças em geral; a interconexão global a partir da disseminação de informações, tecnologias de comunicação e inovações científicas e tecnológicas despontam com grande potencial de reduzir a lacuna digital entre os que têm e não tem acesso (ONU, 2015). Dentre os compromissos da ONU (2015) para o desenvolvimento sustentável estão a prevenção e tratamento de doenças não transmissíveis, incluindo transtornos comportamentais, neurológicos e de desenvolvimento.

A partir deste cenário, os objetivos desta revisão narrativa da literatura são: 1) identificar quais demandas/ações para saúde mental no contexto laboral, propostas pela OMS/OIT (2022), podem ser supridas/implementadas com o auxílio das tecnologias digitais de forma efetiva, com base na literatura recente sobre o tema; e 2) correlacionar estas estratégias de intervenção – para promoção e proteção da saúde mental no contexto laboral por meio de tecnologias digitais – à Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da ONU (2015). As fontes utilizadas foram as publicações da Organização Mundial

da Saúde (OMS/WHO), da Organização Internacional do Trabalho (OIT/ILO) e da Organização das Nações Unidas (ONU); matérias da Associação Americana de Psicologia (APA); dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); e artigos encontrados na base de dados Pubmed sobre saúde mental no trabalho, tecnologias digitais e objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS). O presente estudo é produto da análise aprofundada dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, realizada na disciplina Seminários Avançados em Riscos Psicossociais em Contextos de Trabalho – Mestrado Profissional em Psicologia – UCS.

SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO LABORAL

A Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) lançou, em 2022, uma atualização do Relatório Mundial da Saúde 2001 – Saúde Mental: nova concepção, nova esperança (WHO, 2002), cujo propósito é projetar perspectivas atualizadas de reflexões e práticas sobre o resgate e preservação integrada da saúde mental e física das populações. O *World Mental Health Report: Transforming mental health for all* (WHO, 2022) reforça as recomendações apresentadas há vinte anos e dá ênfase a uma abordagem multissetorial que, na concepção da OMS, consiste em incluir os diversos atores sociais (indivíduos, famílias, comunidades, organizações, instituições, etc.) em ações que promovam o bem-estar de todos, de todos os lugares, e ao longo de todo o ciclo vital.

O avanço nos estudos sobre saúde mental possibilitou a observação da efetividade das estratégias de promoção e prevenção, que podem ser projetadas para indivíduos, grupos específicos ou populações inteiras. Com proposta ampla, a OMS sugere ações para promoção da saúde integral das pessoas, comunidades e organizações – necessárias para aumentar o bem-estar, a satisfação e a resiliência – bem como, intervenções para prevenir o

aparecimento e o impacto dos transtornos mentais. Centrado nas pessoas, orientado para a recuperação e baseado nos direitos humanos, o cuidado comunitário em saúde mental compreende uma rede de serviços que percorre todos os níveis da atenção biopsicossocial, apoiando também o acesso das pessoas à educação, ao emprego digno e à segurança (WHO, 2022).

As estratégias voltadas para o indivíduo geralmente incluem intervenções para a construção de recursos pessoais. Neste nível, os programas de aprendizagem buscam promover: a) competência para viver, aprender e trabalhar efetivamente (habilidades em comunicação, pensamento crítico, decisão, criação, resolução de problemas, autoconsciência, empatia, autocuidado e cuidado com os outros); b) resiliência para gerenciar e se adaptar aos estressores da vida com eficácia; e c) capacidade de escolha, confiança e controle da própria vida (senso de respeito, esperança, identidade, propósito e justiça) (WHO, 2022).

No nível social (família e comunidade), as estratégias envolvem a construção de recursos sociais, com o fortalecimento das instituições – como a escola e o mercado de trabalho – e a criação de oportunidades para o desenvolvimento de relacionamentos positivos dentro das famílias, entre os pares e na comunidade como um todo. No caso do mercado de trabalho, propõem-se: a) a criação de políticas para atenuar os fatores de riscos psicossociais; b) a conscientização sobre saúde mental, com o treinamento dos gestores e das equipes; e c) a oferta de condições inclusivas de trabalho para pessoas com transtornos mentais e/ou outras condições (WHO, 2022).

Em relação às mudanças estruturais, as estratégias envolvem o fortalecimento de regras e regulamentos alinhados aos direitos humanos e, se necessário, a mudança de normas e valores excludentes. Para garantir o acesso justo e igualitário à infraestrutura, aos serviços e às opor-

tunidades, sugere-se a implementação de medidas para: a) reduzir a insegurança financeira, a pobreza e a desigualdade de renda; b) melhorar o acesso à educação de qualidade; c) facilitar o acesso ao mercado de trabalho; d) facilitar o acesso a habitações seguras; e e) proteger contra a discriminação. No que diz respeito ao mercado de trabalho, propõem-se políticas ativas e programas que auxiliem na busca por emprego, como: treinamento vocacional, cursos, subsídios salariais, programas de estágios, etc. (WHO, 2022).

A partir do exposto, pode-se observar o quanto os desafios e as possibilidades de intervenção atravessam e ultrapassam o âmbito da saúde, demandando empreendimentos multissetoriais. Uma emergência de saúde pública – como a pandemia de Covid-19 – quando ocorrida em um país como o Brasil – levou a uma crise de saúde mental. O aumento nos casos de suicídio foi observado, principalmente, nas regiões norte e nordeste do país, e entre os idosos, durante a primeira onda de Covid-19, refletindo a grande desigualdade regional e econômica presente no Brasil (Orellana; Souza, 2022). O suicídio é um problema de saúde pública em todo o mundo e é uma prioridade para a OMS. Com a meta de reduzir em um terço a taxa de mortalidade por suicídio até 2030 – proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU) na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (ONU, 2015) – a OMS desenvolveu a abordagem LIVE LIFE para prevenção do suicídio.

A promoção e proteção da saúde mental de crianças e adolescentes é a segunda prioridade da Organização Mundial da Saúde. Para tal, a agência mundial de saúde sugere quatro estratégias para reduzir os fatores de risco e aumentar os fatores de proteção: a) desenvolver e aplicar políticas e leis que promovam e protejam a saúde mental; b) apoiar os cuidadores no fornecimento dos cuidados de criação; c) implementar nas escolas programas de

desenvolvimento de habilidades socioemocionais (regulação emocional, gerenciamento do estresse, *mindfulness*, resolução de problemas, conhecimentos sobre álcool e drogas, competências interpessoais, assertividade, e atividade física) e intervenções anti-bullying; e d) melhorar a qualidade dos ambientes em comunidades e nos espaços digitais (WHO, 2022).

Por fim, a terceira prioridade da OMS é a promoção da saúde mental no trabalho. O trabalho ocupa um lugar central na vida da maioria das pessoas e, dada a sua importância, pode atuar como um promotor de saúde ou como um fator de risco para o adoecimento físico e mental (WHO, 2022). Comumente associado à dignidade, o trabalho é um dos principais meios utilizados, em nossa sociedade, para adquirir os recursos necessários à sobrevivência. No entanto, para além da necessidade de subsistência, o trabalho exerce funções psicológicas e psicossociais importantes na vida do indivíduo. Para Clot (1999 *apud* Bendassolli; Gondim, 2013), o trabalho faz a articulação entre todas as esferas da vida da pessoa (família, lazer, religião, comunidade, etc.) e integra as suas ações, mediando investimentos e relacionamentos mantidos consigo mesmo e com o mundo. Já para Jahoda (1982 *apud* Bendassolli; Gondim, 2013), a atividade laboral é compreendida em diversos níveis (individual, grupal, social, econômico, ergonômico e organizacional) e permite um senso de pertencimento, a construção de uma identidade social, a organização do tempo, etc.

O ambiente de trabalho pode ser um lugar de oportunidade e de risco para a saúde mental, a depender do seu contexto (condições, organização e relações laborais). Analisar os diversos níveis (individual, grupal, organizacional e ambiental) dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho é fundamental para o fortalecimento dos fatores de proteção e para a mitigação dos fatores de risco,

por meio de ações mais direcionadas e assertivas (Zanelli; Kanan, 2018).

Ademais, ações protetivas e promotoras da saúde mental podem ser rentáveis para as organizações, uma vez que trabalhadores saudáveis – mental e fisicamente – faltam menos ao trabalho, são mais motivados e produtivos, e se relacionam melhor com os colegas. Por outro lado, más condições de trabalho – ou a falta de acesso a este – podem ser fonte de estresse excessivo. Alta carga de trabalho, jornadas de trabalho muito longas ou em horários pouco convenientes, liderança autoritária, situações de discriminação, condições insalubres, entre outros fatores de risco psicossociais no trabalho, podem impactar negativamente na saúde mental do trabalhador e no desenvolvimento econômico da região/país. Pessoas mentalmente saudáveis conseguem aprender, trabalhar e contribuir para a sua comunidade, enquanto pessoas adoecidas perdem produtividade – e o emprego – levando ao afastamento das relações sociais e a ciclos compostos de pobreza e desvantagem (WHO, 2022).

Para a gestão adequada dos fatores de risco e de proteção psicossociais relacionados ao trabalho, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Internacional do Trabalho (WHO, 2022; WHO/ILO, 2022) desenvolveram uma proposta de intervenção que contempla os diversos atores sociais envolvidos nas relações laborais. Os governos e os empregadores têm a responsabilidade social de criar oportunidades de emprego e proteger a saúde mental das pessoas no trabalho. Entre os governantes, isso significa considerar as diretrizes dos direitos humanos e da saúde ocupacional no desenvolvimento de leis e regulamentos, bem como promover discussões sobre discriminação no mercado de trabalho e ouvir as perspectivas dos trabalhadores. Já entre os empregadores, sugerem-se intervenções organizacionais, treinamentos

dos gestores em saúde mental e intervenções em saúde para os trabalhadores.

Como intervenções organizacionais, é necessário adotar estratégias que atuem sobre os fatores de riscos existentes no contexto organizacional, como: altas demandas de trabalho, baixo controle sobre a tarefa, insegurança em relação à permanência no emprego, baixa justiça relacional e processual, e baixo apoio social. Logo, sugere-se fornecer acordos de trabalho mais flexíveis para possibilitar um equilíbrio saudável entre vida pessoal e profissional; redistribuir as cargas de trabalho de forma justa; e envolver os trabalhadores na tomada de decisões acerca de suas tarefas. Também é fundamental intervir sobre situações de violência e assédio – cuja continuidade pode causar danos permanentes à saúde mental – responsabilizando os envolvidos e verificando se possíveis comportamentos discriminatórios (gênero, raça e etnia, idade, condição física e mental, etc.) estão sendo encorajados pela cultura organizacional (WHO, 2022; WHO/ILO, 2022).

As intervenções organizacionais específicas para pessoas que vivem com algum transtorno mental incluem o fornecimento de oportunidades de emprego para esse público, com flexibilizações nas condições e na organização de trabalho, como: permitir horários mais flexíveis, tempo extra para concluir as tarefas e tempo livre para buscar cuidados de saúde mental. A compreensão dos gestores e dos colegas de trabalho também é importante. Logo, sugerem-se ações de conscientização para diminuir o estigma que atinge essas pessoas e promover a inclusão (WHO, 2022; WHO/ILO, 2022).

Sobre o treinamento em saúde mental para gestores, este consiste no fortalecimento de conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos úteis para a intervenção destes em demandas de saúde mental. O treinamento pode abordar a identificação e gestão dos

fatores de risco e proteção psicossociais no ambiente de trabalho; a identificação e o apoio aos trabalhadores em sofrimento emocional, com técnicas para manejo (ex. escuta ativa) e orientações para encaminhamento; e/ou o desenvolvimento de habilidades específicas, como regulação emocional e outras estratégias de enfrentamento de estressores no trabalho (WHO, 2022; WHO/ILO, 2022).

Por fim, as intervenções para os trabalhadores incluem o ensino de estratégias de enfrentamento do estresse, como *mindfulness*, resolução de problemas, comunicação assertiva, automonitoramento (de atividade física, sono e alimentação), entre outras técnicas da abordagem cognitivo-comportamental. É importante que essas intervenções sejam realizadas em conjunto com as anteriores, de modo a não responsabilizar somente os indivíduos pelo gerenciamento dos estressores provenientes do ambiente de trabalho. Eles precisam se sentir seguros para buscar o apoio dos gestores, se necessário (WHO, 2022; WHO/ILO, 2022).

Cabe lembrar que os objetivos de: prevenção dos fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho; promoção e proteção da saúde mental dos trabalhadores, e de apoio aos colaboradores com algum transtorno mental, fazem parte de um conjunto de ações transversais que envolvem liderança, investimento, direitos, integração, participação, evidências e *compliance*. Para que essas ações sejam implementadas e os objetivos atingidos, é fundamental a ação conjunta de todos os envolvidos: governos, empregadores, organizações de empregadores e de trabalhadores, planejadores de serviços de saúde e sociedade civil (WHO/ILO, 2022).

TECNOLOGIAS DIGITAIS

Cada vez mais, as tecnologias digitais afetam a nossa vida, adentrando os diversos ambientes e provocando mudanças em nossa rotina (Fischer, 2020). O uso de

aplicativos de telefone, entre outras ferramentas digitais, para promoção e proteção da saúde está cada vez mais recorrente entre a população de diversos países, inclusive naqueles de baixa e média renda, devido à adoção generalizada de celulares (Zhao; Freeman; Li, 2016). Segundo revisões de escopo recentes sobre o tema, a funcionalidade destes aplicativos está voltada, principalmente, para mudanças de comportamento sob a prática de atividade física, alimentação saudável e saúde sexual (Taj; Klein; Van Halteren, 2019; Stark; Geukes; Dockweiler *et al.*, 2022). Para promover estas mudanças de comportamento em saúde, os métodos/técnicas mais utilizados nestes aplicativos foram: o automonitoramento/autogerenciamento (Zhao; Freeman; Li, 2016; Taj; Klein; Van Halteren, 2019; Stark; Geukes; Dockweiler *et al.*, 2022), estabelecimento de metas (Taj; Klein; Van Halteren, 2019) e fornecimento de informações, apoio social, treinamentos e incentivos (Stark; Geukes; Dockweiler *et al.*, 2022).

De acordo com os estudos, as atuais tecnologias digitais demonstraram efeitos significativos na mudança de comportamentos em saúde – especialmente quando possuem elementos individualizados, *feedbacks* em tempo real, informações detalhadas, envolvimento de profissionais da saúde, *design* amigável e sem desperdício de tempo (Zhao; Freeman; Li, 2016) – e possuem alto potencial para promovê-la e protegê-la (Stark; Albrecht; Dongas, 2023). O baixo custo de implementação e a capacidade de atingir públicos específicos também foram considerados aspectos positivos (Stark; Geukes; Dockweiler, 2022) e com potencial para levar mais participação, parcerias, empoderamento e equidade aos ambientes, no futuro (Stark; Albrecht; Dongas, 2023).

Por outro lado, entende-se que são necessários mais estudos sobre o impacto real das intervenções digitais na vida das pessoas e suas implicações sociais, uma vez que a digitalização pode levar a novas demandas de promo-

ção e proteção em saúde (Fischer, 2020). Stark; Albrecht e Dongas *et al.* (2023) defendem a importância do desenvolvimento de competências e infraestruturas digitais em ambientes para que as novas tecnologias não reforcem a exclusão e a injustiça, afinal o foco ainda está no indivíduo – com demanda por mudanças comportamentais ao invés de estruturais (ou organizações), no ambiente (Stark; Geukes; Dockweiler, 2022). Por fim, para promover a aceitação das aplicações e-saúde pela população e alcançar uma implementação sustentável (Fischer, 2020), são necessários, segundo os resultados das pesquisas, uma maior cooperação e interação entre as ciências do comportamento e as áreas tecnológicas (Taj; Klein; Van Halteren, 2019), uma maior atenção para os critérios de qualidade dos aplicativos, com testagem antes de serem disponibilizados no mercado (Weitzel; Quittschalle; Wenzel, 2021) e o investimento em uma estrutura digital que assegure a equidade, com a rápida identificação de possíveis intervenções comportamentais que criam, perpetuam ou ampliam situações de desigualdade, estereótipos e discriminações (Miller; Sly; Alcaraz, 2023).

Sobre o uso de tecnologias digitais na promoção, proteção e recuperação da saúde mental, os estudos encontrados estão voltados para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais – como regulação emocional (Bettis; Burke; Nesi, 2022; Jadhakhan; Blake; Hett, 2022) e resolução de problemas (Doukani; Van Dalen; Valev, 2021) – e prevenção/tratamento de transtornos mentais comuns, como: transtornos ansiosos (Firth; Torous; Carney, 2018; Jayasinghe; Short; Braunack-Mayer, 2020), transtornos depressivos (Deady; Glozier; Calvo, 2022) e transtornos de abuso de substâncias (Jayasinghe; Short; Braunack-Mayer, 2020). A entrega das intervenções é feita, majoritariamente, por meio de aplicativos de smartphones (Firth; Torous; Carney, 2018; Doukani; Van Dalen; Valev, 2021; Deady; Glozier; Calvo, 2022), utilizan-

do técnicas da abordagem cognitivo-comportamental – como ativação comportamental e *mindfulness* (Deady; Glozier; Calvo, 2022) – e a tecnologia de realidade virtual (Firth; Torous; Carney, 2018).

As tecnologias digitais foram percebidas como promissoras na grande maioria dos estudos encontrados. O benefício mais apontado pelos pesquisadores é a capacidade de resolver, ao menos parcialmente, a falta de disponibilidade e acessibilidade a serviços de saúde mental, especialmente para a população de países em desenvolvimento, e com condições de saúde mental (Rojas; Martinez; Martínez, 2019; Doukani; Van Dalen; Valev, 2021; Saleem; Kühne; De Santis, 2021; Koly; Saba; Muzaffar, 2022; Singh; Kumar; Gupta, 2022). As tecnologias digitais também demonstraram ter potencial para psicoeducar a população com responsabilidade (Koly; Saba; Muzaffar, 2022; Singh; Kumar; Gupta, 2022), diminuir o estigma acerca da saúde mental (Koly; Saba; Muzaffar, 2022; Singh; Kumar; Gupta, 2022), e facilitar o acesso – físico e econômico, devido a sua capacidade de escalabilidade – aos profissionais da psicologia (Firth; Tourous; Carney, 2018; Saleem; Kühne; De Santis, 2021; Jadhakhan; Blake; Hett, 2022; Singh; Kumar; Gupta, 2022).

Todavia, existem lacunas nos campos de *design*, da implementação e da entrega destas soluções digitais (Jayasinghe; Short; Braunack-Mayer, 2020). Ainda são poucos os estudos que corroboram a eficácia e o custo-benefício das aplicações digitais para promoção, proteção e recuperação da saúde mental (Rojas; Martinez; Martínez, 2019). Saleem, Kühne e De Santis (2021) defendem que o envolvimento dos usuários com toda a intervenção é fundamental para que, de fato, se possa avaliar a sua eficácia, e esse é um desafio. A melhoria e a integração dos recursos digitais já existentes, a utilização das redes sociais para conscientização sobre saúde mental, e a maior cobertura de rede [internet] foram percebidas como prioritárias

em pesquisa realizada em Bangladesh, que pode servir de orientação para países de baixa e média renda (Koly; Saba; Muzaffar, 2022).

Em relação à promoção, proteção e recuperação da saúde mental do contexto laboral, observa-se uma preocupação, por parte dos pesquisadores, em encontrar possibilidades eficazes e viáveis para implementação. As tecnologias digitais ganharam popularidade nesse contexto devido a sua capacidade de escalabilidade e baixo custo (Deady; Glozier; Calvo, 2022; Thai; Sim; Mccaffrey, 2023), e o interesse das organizações na saúde dos empregados é conhecido, uma vez que trabalhadores saudáveis são mais motivados e produtivos (WHO/ILO, 2022). Na sequência, poderão ser visualizadas as descrições dos estudos encontrados sobre o tema.

Deady; Glozier e Calvo (2022) buscaram avaliar a eficácia de um novo aplicativo de *smartphone*, projetado para reduzir os sintomas e a incidência de depressão em um grande grupo de trabalhadores australianos. Trata-se de um estudo randomizado e controlado, com empregados que não relataram depressão clinicamente significativa. O grupo de intervenção (N = 1128) utilizou durante um mês o aplicativo *HeadGear* – que inclui intervenções de *mindfulness* e ativação comportamental – enquanto o grupo controle (N = 1143) utilizou um aplicativo com monitoramento do humor. Como resultados, verificou-se que o grupo intervenção apresentou menos sintomas depressivos e menor ocorrência de depressão ao longo do estudo em comparação com o grupo controle (8% e 3,5%, respectivamente), embora seja importante mencionar que o efeito clínico observado foi pouco expressivo.

Sun; Zhang e Tian (2022) buscaram entender como os funcionários chineses veem a tecnologia digital de suporte à saúde mental e sobre como essa tecnologia pode ser projetada para aumentar a motivação dos trabalhadores para usá-la. Para o estudo, 458 funcionários, de

diferentes setores, responderam a um questionário e 19 trabalhadores – sendo cinco gerentes – foram entrevistados. As tecnologias digitais foram percebidas como um meio potencial de intervenção em saúde mental, uma vez que o apoio a saúde mental é bastante limitado na China, e ainda há muito estigma e discriminação acerca do tema no ambiente de trabalho. No entanto, há uma grande preocupação com a privacidade por parte dos trabalhadores. Sobre as estratégias para aumentar a motivação em utilizar as tecnologias digitais, sugeriu-se a cooperação entre engenheiros de projeto e pesquisadores de saúde mental para a maior compreensão dos problemas que podem desengajar os potenciais usuários do serviço. Concluiu-se que há potencial para a tecnologia de suporte à saúde mental (autoajuda) para funcionários chineses.

Huang, Benford e Black (2019) investigaram o cenário tecnológico das intervenções digitais para redução de comportamento sedentários entre os trabalhadores de escritório e mapearam a atividade de pesquisa nesse campo. Trata-se de uma revisão de escopo. As intervenções e estudos, publicados entre 2000 e 2017, foram buscados em nove bases de dados e encontradas 45 intervenções digitais, com o uso de seis recursos tecnológicos comuns, em diferentes combinações. Verificou-se que ‘entrega de informações e suporte organizacional e social mediado’ e ‘registro digital e *feedback* personalizado automatizado’ estavam em fase de avaliação e implementação, apresentaram bons resultados, enquanto que ‘integração da coleta passiva de dados’, ‘dispositivos conectados’ e ‘*feedback* personalizado automatizado ou solicitações agendadas’ encontravam-se nas fases de desenvolvimento e pesquisa piloto. Para concluir, os autores sugerem maior colaboração interdisciplinar entre os pesquisadores e desenvolvedores de projetos voltados a essa área.

Thai, Sim e Mccaffrey (2023) pesquisaram sobre intervenções de saúde digital no local de trabalho em países

de baixa e média renda. Trata-se de uma revisão abrangente da literatura, realizada em seis bases de dados – sob os descritores “*digital health*”, “*intervention*”, “*workplace*” e “*developing country*” – para estudos revisados por pares e na língua inglesa. Entre as 10.298 publicações encontradas, 24 foram incluídas nesse estudo, os autores concluíram que, embora as evidências sejam modestas, e efeitos consistentes e de longo prazo não tenham sido encontrados, intervenções digitais de bem-estar no local de trabalho podem ser viáveis, econômicas e aceitáveis.

Tung, Chang e Jian (2022) buscaram analisar as estratégias de mudança de comportamento aplicadas aos produtos *Wearable Health Technology* (WHT) utilizados pelos trabalhadores em programas de promoção de saúde, em revisão sistemática da literatura. A análise foi feita a partir da Roda de Mudança de Comportamento. Como resultado, foram encontrados 14 artigos, publicados entre 2006 e 2020, sobre WHT na promoção da saúde no local de trabalho. Verificou-se que a prática de atividade física e o controle de peso foram as demandas mais comuns; diretrizes, regulamentação e comunicação foram as categorias de políticas mais adotadas; e educação, capacitação e treinamento foram as funções de intervenção mais utilizadas. Ademais, o incentivo online poderia motivar os trabalhadores a adotar comportamentos mais saudáveis. Os autores concluíram que a *Wearable Health Technology* pode ser uma estratégia apropriada para projetos de saúde, no entanto, também é necessário considerar outras intervenções para incentivo e modelagem.

Como pode ser observado, há a busca por incluir os diversos atores sociais nas intervenções propostas. Especificamente neste contexto, procura-se convocar o poder público para atuar sobre os estigmas e discriminação acerca da saúde mental no mercado de trabalho (Sun; Zhang; Tian, 2022); utiliza-se o ambiente organizacional

como um meio de acessar os indivíduos e conscientizá-los acerca do tema (Deady; Glozier; Calvo, 2022; Sun; Zhang; Tian, 2022); estimula-se a cooperação entre membros da sociedade civil – como pesquisadores e desenvolvedores – em prol de um objetivo em comum (Huang; Benford; Blake, 2019; Sun; Zhang; Tian, 2022); e escuta-se os indivíduos acerca de suas percepções e necessidades (Sun; Zhang; Tian, 2022).

Em relação às estratégias de promoção e prevenção, estas foram direcionadas a um grupo específico, e há a preocupação em atingir também os países em desenvolvimento (Sun; Zhang; Tian, 2022; Thai; Sim; Mccaffrey, 2023). Procura-se promover e proteger a saúde integral das pessoas, comunidades e organizações, aumentando o bem-estar, a satisfação e a resiliência (Tung; Chang; Jian, 2022; Thai; Sim; Mccaffrey, 2023), e prevenir o aparecimento e impacto de transtornos mentais e outras condições de saúde (Huang; Benford; Blake, 2019; Deady; Glozier; Calvo, 2022; Sun; Zhang; Tian, 2022). Ademais, a maioria das soluções encontradas são voltadas ao indivíduo – a sua capacitação e mudança comportamental – por isso ele precisa estar engajado com a intervenção (Huang; Benford; Blake, 2019; Deady; Glozier; Calvo, 2022; Sun; Zhang; Tian, 2022; Tung; Chang; Jian, 2022). No entanto, também há propostas que convocam a organização e as lideranças para oferecer suporte organizacional e social aos trabalhadores, e combater os estigmas (Huang; Benford; Blake, 2019; Sun; Zhang; Tian, 2022). Na sequência, serão discutidas as possíveis interações entre a promoção e proteção da saúde mental no contexto laboral – por meio de tecnologias digitais – e os objetivos de desenvolvimento sustentável, propostos pela ONU (2015).

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Adotada em 2015 por todos os estados membros da Organização das Nações Unidas (ONU), a Agenda 2030 trouxe em seu cerne, o compromisso global com 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), desdobrados em 169 metas (ONU, 2015). Os ODSs são interconectados para, até o ano de 2030, acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade (ONU, 2022). Interconectados, os ODSs equilibram as dimensões econômica, social e ambiental. Além de órgãos internacionais, entidades não governamentais e indivíduos, os governos e as organizações devem contribuir para mudar padrões de consumo e produção, mobilizando recursos e assistência – financeiras e técnicas – para fortalecer as capacidades tecnológicas, científicas e inovativas em busca de padrões mais sustentáveis (ONU, 2015).

Os objetivos são expostos na seguinte ordem: 1) erradicação da pobreza; 2) fome zero e agricultura sustentável; 3) saúde e bem-estar; 4) educação de qualidade; 5) igualdade de gênero; 6) água potável e saneamento; 7) energia limpa e acessível; 8) trabalho decente e crescimento econômico; 9) indústria, inovação e infraestrutura; 10) redução das desigualdades; 11) cidades e comunidades sustentáveis; 12) consumo e produção responsáveis; 13) ação contra a mudança global do clima; 14) vida na água; 15) vida terrestre; 16) paz, justiça e instituições eficazes; 17) parcerias e meios de implementação (ONU, 2023).

O terceiro ODS aborda a Saúde e Bem-estar – e procura concretizar um direito fundamental, exposto no 25º artigo da Declaração Universal dos Direitos Humanos: “o direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar [...]” (ONU, 1948, sem paginação). No Brasil, antes da pandemia, o congelamento

de gastos federais com saúde já era percebido como possível entrave ao progresso no ODS 3 (saúde e bem-estar), principalmente devido ao rápido envelhecimento da população – e a consequente maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis (IPEA, 2019a). Globalmente, o relatório dos ODSs de 2022 demonstrou que o atingimento das metas estava ameaçado devido à múltiplas e sobrepostas crises, como conflitos armados, mudanças climáticas e COVID-19: a pandemia, como exemplo, causou interrupções em serviços essenciais de saúde em 92% dos 129 países pesquisados ao final de 2021 (ONU, 2022). Ainda segundo o relatório da ONU, em 2020 houve aumento estimado em 25% nos casos de ansiedade e depressão, ao mesmo tempo em que os serviços de saúde mental, neurológica e do uso de substâncias foram os mais afetados dentre os serviços essenciais de saúde.

A saúde mental é citada especificamente na meta 3.4, que objetiva: “Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar” (ONU, 2022). Seguindo esta lógica, podemos validar a saúde mental como um “direito humano básico” (WHO, 2022, p. 14). A saúde mental é, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022): “um estado de bem-estar mental que habilita as pessoas a lidar com os estresses da vida, realizar suas habilidades, aprender e trabalhar bem, e contribuir com sua comunidade”. Fica exposto que o trabalho recebe destaque direto (trabalhar bem) e indireto (realizar suas habilidades, contribuir com sua comunidade). Assim, a promoção de ações e políticas para melhorar a saúde mental no trabalho são consideradas como essenciais, tanto pela OMS como pela Organização Internacional do Trabalho (OIT/ILO) (WHO/ILO, 2022).

Contudo, as formas e locais de trabalho passam por mudanças aceleradas que contribuem para criar

ou aumentar riscos psicossociais, como a pandemia de COVID-19, mudanças climáticas e demográficas, o avançado desenvolvimento tecnológico, a globalização, as reestruturações de empresas, e a instabilidade financeira e do mercado de trabalho (OIT; OMS, 2022). Para enfatizar a conexão com as organizações, há nexo em abordar, além do ODS 3 (Saúde e Bem-estar), o ODS 8 (Trabalho decente e crescimento econômico), que busca crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, além de objetivar o emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todas e todos. Para atingir estes objetivos é necessário, de acordo com a ONU (2019), “haver fortes conexões, incluindo co-indicadores, entre ODS 3 e ODS 8 para medir os benefícios de saúde do trabalho decente e crescimento econômico” (p.7). Estas conexões são as mais evidentes considerando organizações, saúde mental e tecnologias digitais; podemos destacar, porém, que efeitos positivos na saúde – inclusive mental – são obtidos por meio de ações efetivas em 15 dos 17 ODSs (Lund; Brooke-Sumner; Baingana, 2018).

Na realidade brasileira, transtornos mentais e comportamentais (TMC) são a terceira maior causa das ausências ao trabalho por doença no Brasil ao considerarmos os dados de 2018 do Ministério da Previdência Social (2019): foram concedidos 202.187 auxílios-doença por TMCs, representando 9,78% do total. Como também afirma a OIT (2020), os locais de trabalho que oferecem adequado suporte psicológico aumentam a probabilidade de que seus trabalhadores procurem e recebam ajuda, permitindo recuperações rápidas e retornos ao trabalho mais perenes (OIT, 2020). Nesse contexto, ações de promoção da saúde mental nos ambientes de trabalho possibilitam o alcance de metas do ODS 8 (trabalho decente e crescimento econômico), já em suas adaptações para a realidade brasileira: a meta 8.5 foca na garantia do trabalho digno (bem como na redução de 40% do de-

semprego e subutilização da força de trabalho); a meta 8.8, por sua vez, visa maior aderência às leis trabalhistas quanto às condições de trabalho e normas de saúde e segurança (IPEA, 2019b).

Soma-se ao contexto descrito o exposto pela meta 3.b, que trata do apoio à pesquisa e desenvolvimento de inovações em saúde – seja para doenças transmissíveis ou não. Essa meta também aborda o acesso dessas tecnologias para toda a população, incorporando-as ao Sistema Único de Saúde (SUS) (IPEA, 2019a). Como destaca a OMS (WHO, 2019), as tecnologias digitais podem ser oportunidades para aumentar a cobertura e qualidade dos serviços e práticas de saúde. A demanda por estas tecnologias já é evidente – são mais de 400 milhões de *downloads* anuais de aplicativos de saúde em dispositivos móveis (Fórum Econômico Mundial, WEF, 2020). Além disso, segundo a Associação Americana de Psicologia (APA, 2022), essas soluções precisam ser sustentadas por pesquisas e abordagens baseadas em evidências. A inovação e as tecnologias digitais podem apoiar na proteção psicossocial, mas se conduzidas sem avaliação adequada, desenvolvimento de competências e infraestrutura, podem reforçar desigualdades, exclusão e injustiças (ONU, 2022; Stark; Albrecht; Dongas, 2023). Dessa forma, é perceptível que existem interações possíveis entre as tecnologias digitais, seu uso para saúde mental nos contextos laborais e o atingimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, algumas das quais abordaremos a seguir.

DISCUSSÃO

Tendo em vista as conexões supracitadas, as soluções digitais de saúde mental ofertadas para organizações têm como potenciais o aumento da disponibilidade/coertura, eficácia e qualidade dos serviços, auxiliando no aspecto preventivo e mitigando o impacto quanto aos gastos com saúde no orçamento familiar. As tecno-

logias digitais são promissoras para o fortalecimento dos sistemas de saúde mental, tanto para informação, treinamento, apoio das equipes de saúde, apoio remoto e autoajuda direta aos usuários (WHO, 2022). Dentre os objetivos deste estudo, buscamos identificar quais ações para promoção da saúde mental no contexto laboral propostas pela OMS/OIT (2022) são apoiadas ou atendidas com o uso de tecnologias digitais. Nesse sentido, estas poderiam auxiliar em intervenções organizacionais nos fatores de risco e proteção psicossocial; intervenções para promover ambientes mais adequados para pessoas que vivem com algum transtorno mental, incluindo ações de conscientização e redução de estigmas; treinamento em saúde mental para gestores; por fim, como apoio direto ao trabalhador, por meio de estratégias de enfrentamento do estresse, por exemplo.

Dentre as publicações avaliadas, o estudo de Deady, Glozier e Calvo (2022) obteve resultados levemente positivos, a partir de aplicativo focado diretamente ao trabalhador. O foco no trabalhador sob ótica individual também é presente nos estudos de Thai, Sim e McCaffrey (2023) e Tung, Chang e Jian (2022) – relatando tecnologias para mudanças de comportamento. Ambos também mencionam ações relacionadas à conscientização e divulgação de informações, cujo efeito é positivo, segundo a pesquisa de Huang, Benford e Black (2019); no entanto, para estes, o *feedback* personalizado das tecnologias com base nos dados relatados pela própria pessoa não mostrou efeito estatístico positivo, apesar de ser relatado como importante. As tecnologias digitais são vistas de forma positiva para ultrapassar a barreira do estigma e discriminação sobre a saúde mental; a possível exposição de dados privados, porém, permanece risco percebido com grande preocupação pelos trabalhadores (Sun; Zhang; Tian, 2022). As ações para redução de estigmas e promoção da inclusão preconizadas pela OMS/OIT (WHO,

2022; WHO/ILO, 2022) continuam, assim, sendo lacunas de atuação das tecnologias digitais.

Os dados apresentados denotam também maior ênfase no âmbito individual, com ações de informação e mudança de comportamentos focadas no trabalhador, em detrimento a ações para treinamento de colegas, gestores ou de intervenções organizacionais que reduzam fatores de risco ou promovam ambientes saudáveis. O contexto laboral replica, assim, o que é exposto de forma geral no uso de tecnologias digitais para saúde mental, como a concentração dos estudos no desenvolvimento de habilidades socioemocionais, resolução de problemas e tratamento de transtornos mentais comuns (Bettis; Burke; Nesi, 2022; Jadhakhan; Blake; Hett, 2022; Firth; Torous; Carney, 2018; Jayasinghe; Short; Braunack-Mayer, 2020; Deady; Glozier; Calvo, 2022).

Com relação aos ODSs, as tecnologias digitais são reconhecidas como capazes de ampliar a acessibilidade aos serviços de saúde mental, como exposto anteriormente, o que atende ao ODS 3 nas metas 3.4 (promoção saúde mental), 3.8 (cobertura universal de saúde), 3.b (pesquisa e desenvolvimento de tecnologias e inovações). Nos contextos laborais, a promoção de saúde mental permite também o alcance do ODS 8 nas metas 8.5 (trabalho decente para todos), 8.8 (promoção de ambientes saudáveis e seguros),

Indiretamente, a promoção da saúde mental no trabalho, incluindo melhorias nas condições que permitam a inclusão e permanência de pessoas que vivem com transtornos mentais nos contextos organizacionais pode auxiliar no ODS 1 (erradicação da pobreza) ao ampliar acesso à atividades remuneradas, reduzindo proporção de pessoas vivendo na pobreza (meta 1.2), ampliando a proteção social e resiliência daqueles em vulnerabilidade (metas 1.3 e 1.5); ODS 9 (indústria, inovação e infraestrutura) apoiando a industrialização inclusiva e sustentável

(meta 9.2); ODS 10 (redução de desigualdades) por meio da promoção da inclusão social, econômica e política (meta 10.2), igualdade de oportunidades (meta 10.3); ODS 16 (paz, justiça e instituições eficazes) ao educar contra e buscar reduzir todas as formas de violência (meta 16.1) e promover e fazer cumprir leis e políticas não discriminatórias (meta 16.b); e o ODS 17 (parcerias e meios de implementação) quanto à meta 17.16 – parcerias multissetoriais que mobilizem e compartilhem conhecimento apoiando a realização dos ODSs (como, por exemplo, na intersecção entre tecnologias digitais, saúde mental e contextos laborais). É possível, nesta lógica, inferir que a promoção de saúde mental impacta em múltiplas frentes. A recíproca também é verdadeira, como exposto no estudo de Lund, Brooke-Sumner e Baingana (2018), que ações em quase todos os ODSs (exceto 14 e 15 – vida na água e terrestre) possuíam relação direta com a saúde mental.

CONCLUSÃO

Em síntese do material apresentado, os objetivos de desenvolvimento sustentável possuem diversas interações possíveis com os temas de saúde mental no contexto laboral e as tecnologias digitais. Primeiramente, o contexto laboral representa em menor escala a sociedade como um todo e, por conseguinte, também pode influenciá-la a partir de ações executadas dentro de seus domínios e potencialidades. As tecnologias digitais para saúde mental nesse contexto, por sua vez, podem exponenciar os efeitos das ações a que se propõem, em consonância com os riscos e oportunidades já apontados pela OMS e OIT, descritos anteriormente. Em primeiro momento, são mais evidentes ações focadas nos indivíduos e na sua conscientização e capacitação para enfrentamento. Assim, percebemos lacunas no uso das tecnologias digitais focadas na promoção de saúde mental a partir da conscientização de

equipes e redução de estigmas, na capacitação de gestores e no apoio das intervenções organizacionais, como promotoras de fatores de proteção e redutoras de fatores de risco psicossociais. Lacunas que podem ser aproveitadas como oportunidades de transformação do cenário atual para melhor, com o atingimento dos ODSs estabelecidos ainda em 2015.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *What is media psychology?* 2014. Disponível em: <https://www.apadivisions.org/division-46/about/what-is#:~:text=Media%20psychology%20includes%20research%20and,%2C%20mobile%20media%2C%20interface%20design%2C>. Acesso em: 25 jul. 2023.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Considering digital mental health tools for your employees*, 27 abr. 2022. Disponível em: <https://www.apa.org/topics/healthy-workplaces/digital-mental-health-tools>. Acesso em: 2 abr. 2023.

BENDASSOLLI, Pedro F.; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Significados, sentidos e função psicológica do trabalho: discutindo essa tríade conceitual e seus desafios metodológicos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, Bogotá, v. 32, n. 1, p. 131-147, 2013. DOI: 10.12804/apl32.1.2014.09. Disponível em: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/apl32.1.2014.09/pdf>. Acesso em: 22 jul. 2023.

BETTIS, Alexandra H.; BURKE, Taylor A.; NESI, Jacqueline *et al.* Digital technologies for emotion-regulation Assessment and intervention: a conceptual review. *Clinical Psychological Science*, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 3-26, jan. 2022. DOI: 10.1177/21677026211011982. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35174006/>. Acesso em: 20 jul. 2023.

DEADY, Mark; GLOZIER, Nicholas; CALVO, Rafael *et al.* Preventing depression using a smartphone app: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, Cambridge, v. 52, n. 3, p. 457-466, feb. 2022. DOI:10.1017/s0033291720002081. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32624013/>. Acesso em: 22 jul. 2023.

DOUKANI, Asmae; VAN DALEN, Robin; VALEV, Hristo *et al.* A community health volunteer delivered problem-solving therapy mobile application based on the Friendship Bench ‘Inuka Coaching’ in Kenya: a pilot cohort study. *Global Mental Health*, Cambridge, v. 8, p. e9, mar. 2021. DOI: 10.1017/gmh.2021.3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34026239/>. Acesso em: 22 jul. 2023.

FIRTH, Joseph; TOROUS, John; CARNEY, Rebekah *et al.* Digital technologies in the treatment of anxiety: recent innovations and future directions. *Current Psychiatry Reports*, [S. l.], v. 20, n. 6, p. e44., 19 may 2018. DOI: 10.1007/s11920-018-0910-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29779065/>. Acesso em: 22 jul. 2023.

FISCHER, Florian. Digital interventions in prevention and health promotion: what kind of evidence do we have and what is needed? *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, [S. l.], v. 63, n. 6, p. 674-680, jun. 2020. DOI: 10.1007/s00103-020-03143-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32355991/>. Acesso em: 22 jul. 2023.

HUANG, Yitong; BENFORD, Steve; BLAKE, Holly. Digital interventions to reduce sedentary behaviors of office workers: scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, [S. l.], v. 21, n. 2, p. e11079, feb. 2019. DOI: 10.2196/11079. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6383116/>. Acesso em: 22 jul. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. (IPEA). *Cadernos ODS – ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades: o que mostra o retrato do Brasil?* Brasília, DF: IPEA, 2019a. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/190829_cadernos_ODS_objetivo_3.pdf. Acesso em: 20 jul. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. (IPEA). *Cadernos ODS – ODS 8: promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos: o que mostra o retrato do Brasil?* Brasília, DF: IPEA, 2019b. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/190920_cadernos_ODS_objetivo_8.pdf. Acesso em: 20 jul. 2023.

JADHAKHAN, Ferozkhan; BLAKE, Holly; HETT, Danielle *et al.* Efficacy of digital technologies aimed at enhancing emotion

regulation skills: literature review. *Frontiers in Psychiatry*, [S. l.], v. 3, p. e809332, 7 sep. 2022. DOI:10.3389/fpsy.2022.809332. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36159937/>. Acesso em: 22 jul. 2023.

JAYASINGHE, Harshani; SHORT, Camille E.; BRAUNACK-MAYER, Annette *et al.* Evidence regarding automatic processing computerized tasks designed for health interventions in real-world settings among adults: systematic scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, [S. l.], v. 22, n. 7, p. e17915, 29 jul. 2020. DOI:10.2196/17915. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32499213/>. Acesso em: 22 jul. 2023.

KOLY, Kamrun Nahar; SABA, Jobaida; MUZAFFAR, Rasma *et al.* Exploring the potential of delivering mental health care services using digital technologies in Bangladesh: a qualitative analysis. *Internet Interventions*, [S. l.], v. 29, p. e100544, 7 may 2022. DOI: 10.1016/j.invent.2022.100544. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35615404/>. Acesso em: 22 jul. 2022.

LI, Jinhui. Digital technologies for mental health improvements in the COVID-19 pandemic: a scoping review. *BMC Public Health*, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 413, 1 mar. 2023. DOI: 10.1186/s12889-023-15302-w. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36859184/>. Acesso em 24 jul. 2023.

LUND, Crick; BROOKE-SUMNER, Carrie; BAINGANA, Florence *et al.* Social determinants of mental disorders and the sustainable development goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 357-369, apr. 2018. DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30060-9. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(18\)30060-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(18)30060-9/fulltext). Acesso em: 20 jul. 2023.

LUSKIN, Bernard J. *Defining and describing media psychology*, 30 nov. 2012. Disponível em: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/the-media-psychology-effect/201211/defining-and-describing-media-psychology>. Acesso em: 25 jul. 2023.

MILLER, Sarah J.; SLY, Jamilya R.; ALCARAZ, Kassandra I. *et al.* Equity and behavioral digital health interventions: strategies to improve benefit and reach. *Translational Behavioral Medicine*, [S. l.], v. 13, n. 6, p. 400-405, 9 jun. 2023. DOI: 10.1093/tbm/ibad010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36940409/>. Acesso em: 22 jul. 2023.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. *Anuário estatístico do ministério da previdência social: AEPS 2018*. Brasília, DF: MPS/DATAPREV, v. 27, p. 1-1048, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/dados-abertos-previdencia/previdencia-social-regime-geral-inss/arquivos/aeps-2018.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. (ILO). *Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic*. Geneva: ILO, 2020. Disponível em: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_748638. Acesso em: 23 jul. 2023.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall; SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de. Excess suicides in Brazil: inequalities according to age groups and regions during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, [S. l.], v. 65, n. 5, p. 997-1009, aug. 2022. DOI: 10.1177/00207640221097826. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35621004/>. Acesso em: 19 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (WHO). *Relatório mundial da saúde 2001 – saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: WHO, 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_por.pdf;jsessionid= Acesso em: 17 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. (ONU). *Declaração universal dos direitos humanos*. Paris: ONU, 1948. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 24 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. (ONU). *Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*. Rio de Janeiro: UNIC Rio, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. (ONU). *The sustainable development goals report*. New York: UN, 2022. Disponível em: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. (ONU). *Objetivos de desenvolvimento sustentável*, 2023. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 25 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. (ONU). *Meeting report – expert group meeting on sustainable development goal 8: promote sustained, inclusive and sustainable economic growth, full and productive employment and decent work for all – review of progress and prospects*. Geneva: UN, apr. 2019. Disponível em: https://sdgs.un.org/sites/default/files/documents/25385Meeting_report_SDG8_final.pdf. Acesso em: 23 jul. 2023.

ROJAS, Graciela; MARTINEZ, Vania; MARTÍNEZ, Pablo *et al.* Improving mental health care in developing countries through digital technologies: a mini narrative review of the chilean case. *Frontiers in Public Health*, [S. l.], v. 7 p. e391, 20 dec. 2019. DOI:10.3389/fpubh.2019.00391. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6933524/>. Acesso em: 22 jul. 2023.

SALEEM, Maham; KÜHNE, Lisa; DE SANTIS, Karina Karolina *et al.* Understanding engagement strategies in digital interventions for mental health promotion: scoping review. *JMIR Mental Health*, [S. l.], v. 8, n. 12, p. e30000, 20 dec. 2021. DOI:10.2196/30000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34931995/>. Acesso em: 22 jul. 2023.

SINGH, Vijender; KUMAR, Akash; GUPTA, Snehil. Mental health prevention and promotion: a narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, [S. l.], v. 13, p. 898009, 26 jul. 2022. DOI: 10.3389/fpsy.2022.898009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9360426/>. Acesso em: 22 jul. 2023.

STARK, Anna Lea; GEUKES, Cornelia; DOCKWEILER, Christoph. Digital health promotion and prevention in settings: scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, [S. l.], v. 24, n. 1, p. e21063, 28 jan. 2022. DOI:10.2196/21063. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35089140/>. Acesso em: 22 jul. 2023.

STARK, Anna Lea; ALBRECHT, Joanna; DONGAS, Eleana *et al.* Future trends and possible applications of digital technologies in setting-based prevention and health promotion: a Delphi survey. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, [S. l.], v. 66, n. 3, p. 320-329, mar. 2023. DOI: 10.1007/s00103-023-03669-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36752820/>. Acesso em: 22 jul. 2023.

SUN, Sijin; ZHANG, Zheyuan; TIAN, Mu *et al.* Preferences for a mental health support technology among chinese employees:

mixed methods approach. *JMIR Human Factors*, [S. l.], v. 9, n. 4, p. e40933, 22 dec. 2022. DOI: 10.2196/40933. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36548027/>. Acesso em: 22 jul. 2023.

TAJ, Fawad; KLEIN, Michel C. A.; VAN HALTEREN, Aart. Digital health behavior change technology: bibliometric and scoping review of two decades of research. *JMIR Mhealth Uhealth*, [S. l.], v. 7, n. 12, p. e13311, 12 dec. 2019. DOI:10.2196/13311. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31833836/>. Acesso em 22 jul. 2023.

THAI, Yi Chiann; SIM, Deanna; MCCAFFREY, Tracy A. *et al.* A scoping review of digital workplace wellness interventions in low-and middle-income countries. *PLoS One*, [S. l.], v. 18, n. 2, p. e0282118, 28 feb. 2023. DOI:10.1371/journal.pone.0282118. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36854022/>. Acesso em 22 jul. 2023.

TUNG, Chen-Yin; CHANG, Chia-Chen; JIAN, Jang-Wei *et al.* Studying wearable health technology in the workplace using the behavior change wheel: a systematic literature review and content analysis. *Informatics for Health & Social Care*, [S. l.], v. 47, n. 4, p. 434-443, 2 oct. 2022. DOI: 10.1080/17538157.2022.2042303. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35272548/>. Acesso em: 22 jul. 2023.

WEITZEL, Elena Caroline; QUITTSCHALLE, Janine; WELZEL, Franziska Dinah *et al.* E-mental health and healthcare apps in Germany. *Der Nervenarzt*, [S. l.], v. 92, n. 11, p. 1121-1129, nov. 2021. DOI:10.1007/s00115-021-01196-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34608535/>. Acesso em: 22 jul. 2023.

WORLD ECONOMIC FORUM. (WEF). *High anxiety calls for innovation in digital mental health*, 13 apr. 2020. Disponível em: <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/high-anxiety-calls-for-innovation-in-digital-mental-health-6b7b4e7044>. Acesso em: 20 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO). *WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening: evidence and recommendations*. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311980>. Acesso em: 20 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO). *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva:

WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 16 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO).; INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. (ILO). *Mental health at work: policy brief*. Geneva: WHO/ILO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>. Acesso em: 17 jul. 2023.

ZANELLI, José Carlos; KANAN, Lília Aparecida. *Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam*. Lages, SC: Uniplac, 2018.

ZHAO, Jing; FREEMAN, Becky; LI, Mu. Can mobile phone apps influence people's health behavior change? an evidence review. *Journal of Medical Internet Research*, [S. l.], v. 18, n. 11, p. e287, 31 oct. 2016. DOI:10.2196/jmir.5692. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27806926/>. Acesso em: 22 jul. 2023.

DESAFIOS E PROCESSOS DA TELEPSICOLOGIA: O ATENDIMENTO REMOTO EM TEMPOS DE PANDEMIA

*Rodolfo Cescon Niederauer
Alice Maggi
Luana Valduga Dutra
Ana Carolina Rossetto Costa*

INTRODUÇÃO

Em 2019, o mundo foi surpreendido por uma nova cepa de vírus causada pelo novo Coronavírus SARS-CoV2, que se disseminou de forma acelerada em escala global. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu declaração de estado de emergência, oficializando o início da pandemia (Brasil, 2021).

Como estratégias para conter a propagação do novo Coronavírus, foram implementadas medidas emergenciais, que resultaram na suspensão de atividades não essenciais e no incentivo ao distanciamento social. Essas intervenções tiveram por objetivo tentar controlar a disseminação do Covid-19, reduzindo o número de casos e minimizando a transmissibilidade do vírus (Brasil, 2021).

A prática psicoterapêutica necessitou se adequar aos recursos das tecnologias da informação e comunicação, para manter a oferta de atendimento de saúde mental para o público geral. E, para seguir prestando serviços à comunidade, a Universidade de Caxias do Sul (UCS), alinhada às políticas públicas de saúde, ampliou o serviço de Telessaúde no Centro de Saúde Digital, oferecendo atendimentos remotos, exclusivamente por meio digital, utilizando uma plataforma, em conformidade com os padrões estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (Niederauer *et al.*, 2022).

Destaca-se que a Resolução n. 011/2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) estabelece as diretrizes para a oferta de serviços de psicologia, por meio remoto.² Além disso, a Resolução n. 04/2020³ regulamentou o uso da tecnologia da informação e comunicação para a prestação de serviços de psicologia, durante o período de pandemia (Niederauer *et al.*, 2022).

Assim, em julho de 2020, o Centro de Saúde Digital passou a ofertar atendimentos psicoterapêuticos mediante o serviço denominado Telepsicologia, resultado da parceria entre os professores do curso de Medicina da UCS e o Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Psicologia (PPGPSI). Como uma extensão do já existente serviço de Telemedicina, foi lançado o serviço de Telepsicologia, que prestou atendimentos psicológicos para pacientes diagnosticados com Covid-19 no período de crise mundial. Como o Centro de Saúde Digital integra o Centro Clínico da UCS que, por sua vez, está conveniado à Secretaria Municipal de Saúde e ao Sistema Único de Saúde (SUS), o serviço realizado foi gratuito.

É importante ressaltar que essa iniciativa está em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente os relacionados à saúde e ao bem-estar, assim como à educação com qualidade (ONU Brasil, 2020).⁴ O presente relato tem por objetivo apresentar as experiências de um estudante de Mestrado Profissional em Psicologia, nesse serviço de Saúde Digital, além de descrever o período dos atendimentos, detalhando: faixa etária, gênero, motivo da consulta, contexto do atendimento e condição de alta.

² Disponível em: <https://bit.ly/34lUGiO>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

³ Disponível em: <https://bit.ly/3dTSToA>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

⁴ Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 30 de maio de 2023.

MÉTODO

Este relato de experiência corresponde à parte do trabalho realizado no período de julho de 2020 a outubro de 2021, por um estudante de mestrado do PPGPSI, que participou, continuamente, desde a inauguração do serviço até seu desligamento. Para tanto, tem-se a apresentação quantitativa e, na sequência, os aspectos qualitativos.

O serviço da Telepsicologia teve início com a perspectiva de assistência e não, obrigatoriamente, de pesquisa, pois era ainda uma alternativa que se apresentava naquele momento, razão pela qual não foi elaborado um projeto de pesquisa, sendo inviável a solicitação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido naquele momento e, muito menos, *a posteriori*.

Teve como base o comunicado da Carta Circular n. 166/2018 – Conep/SECNS/MS⁵ – referente aos esclarecimentos acerca da tramitação dos estudos do tipo “relato de caso” no Sistema CEP/Conep para a área biomédica –, publicada pelo Ministério da Saúde:

É conveniente observar que a Resolução CNS n. 510 de 2016, art. 1º, parágrafo único, determina: “Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/Conep: VII – pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito”. Esta Carta Circular não se aplica a estudo que utilize metodologia característica da área de Ciências Humanas e Sociais. (p.3).

Destaca-se que o serviço onde foi realizado o trabalho de Telepsicologia autorizou, formalmente, a utilização dos dados para este relato, por meio de documento.

Os atendimentos ocorreram nas sextas-feiras no turno da tarde, das 14 horas às 17 horas. O CeClin disponibilizou três salas com computadores equipados com

⁵ Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/CartaCircular166.pdf>

dois monitores e fones de ouvido. As videochamadas foram realizadas por meio da plataforma Wippe Saúde, que é regularizada pela Anvisa. Nela, consta uma seção para o prontuário dos pacientes, ambientes virtuais para as videochamadas, contando com uma sala de espera e uma sala de atendimento, que garantiram a confiabilidade do serviço prestado. Antes de iniciar as consultas, era solicitado ao paciente que lesse e assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, demonstrando que estava ciente e de acordo com as condições para uso do serviço.

Ao longo desse período, foram atendidos 20 casos. Os pacientes foram encaminhados pela Medicina (docentes e discentes), por um profissional da Nutrição, pelo Núcleo de Atendimento ao Estudante (NAE) da própria Universidade e por demanda espontânea. Para o presente estudo, foram analisados 17 casos, por terem sido desenvolvidos e discutidos com os pesquisadores, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 – Características dos participantes (N=17)

		Pacientes
Sexo	Feminino	12 (70,5%)
	Masculino	5 (29,5%)
Escolaridade	Nível Fundamental incompleto	3 (17,6%)
	Nível Médio incompleto	1 (5,8%)
	Nível Superior incompleto	4 (23,5%)
	Nível Superior completo	2 (11,7%)
	Sem informação	7 (41,2%)
Estado civil	Solteiro	4 (23,5%)
	União estável	1 (5,8%)

Filhos	Noivo	1 (5,8%)
	Casado	5 (29,4%)
	Viúvo	3 (17,6%)
	Sem informação	3 (17,6%)
	Nenhum	8 (47%)
Em atividade laboral	1	2 (11,7%)
	2	1 (5,9%)
	3	2 (11,7%)
	Sem informação	4 (23,5%)
	Não	7 (41,1%)
Intervalo de idades	Desligado devido à pandemia	2 (11,7%)
	Sem informação	4 (23,5%)
	Sim	4 (23,5%)
	10-19 anos	5 (29,4%)
	20-39 anos	3 (17,6%)
Como acessou o serviço	40-59 anos	3 (17,6%)
	60-79 anos	5 (29,4%)
	Sem informação	1 (5,9%)
	Demanda espontânea	1 (5,9%)
	Encaminhado pelo NAE	3 (17,6%)
Sessões	Encaminhado pela Medicina	12 (70,5%)
	Encaminhado pela Nutrição	1 (5,9%)
	Mínimo	1
	Máximo	30
	Média	15,5

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

As informações colhidas dos 17 pacientes foram sistematizadas em uma planilha e depois analisadas, de acordo com a natureza da dimensão escolhida. Optou-se por analisar os motivos de encaminhamento, de acordo com a faixa etária dos pacientes, na medida em que representam algumas singularidades de tais faixas etárias.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para melhor discorrer sobre a análise e discussão dos dados, optou-se por dividir esta seção em quatro momentos. Inicialmente, será discorrido sobre: 1) as fases da Telepsicologia; 2) os motivos da consulta e a dinâmica do processo psicoterapêutico; 3) o encerramento; 4) os alcances e as limitações do atendimento remoto.

AS QUATRO FASES DA TELEPSICOLOGIA

A fase inicial, que ocorreu no período de 17 de junho de 2020 até 25 de setembro de 2020, foi denominada de Plantão Psicológico. Esse momento introdutório se caracterizou pela situação emergencial resultante da pandemia, priorizando apenas pacientes ou familiares com Covid-19. Os atendimentos psicológicos foram prestados no formato de plantão, que estava disponível para qualquer indivíduo que acessasse a plataforma. Nesse momento, havia dois Mestrados de Psicologia, que dividiam os atendimentos, de acordo com a demanda.

Por ser um momento inicial, os mestrados ainda estavam em processo de reconhecimento e manejo dos recursos da plataforma. E, na preocupação de acolher toda a demanda da comunidade, foram abertos novos horários e novas condições. Entretanto, ao identificar limitações na plataforma, foi necessário estabelecer critérios para desenvolver os atendimentos. Assim, foram delimitados critérios para qualificar os serviços para a próxima fase.

Esta primeira etapa contemplou, principalmente, pacientes encaminhados pelos profissionais e discentes da área da Saúde, como de demanda espontânea. Nessa fase, a busca pela Telepsicologia ocorreu, principalmente, pelas consequências do Covid-19, como diagnóstico positivo, consequências do isolamento social e desligamento da atividade laboral.

A segunda fase de atendimentos foi denominada de Trabalho Interdisciplinar, que aconteceu de 2 de outubro de 2020 até 5 de março de 2021. Nessa nova fase, houve uma reformulação no sistema de agendamento dos pacientes: a oferta de plantão emergencial foi substituída por um agendamento prévio, que contribuiu para a organização do serviço, à medida que novos casos chegavam. Identificando a potencialidade do serviço, a Telepsicologia passou a ser ofertada para outros pacientes, isto é, que não tinham o diagnóstico de Covid-19, mas sofriam com as limitações impostas pelo isolamento social.

Esse período foi principalmente caracterizado pela participação de outros profissionais da área da Saúde, no serviço de atendimento digital. Os encaminhamentos eram feitos a partir de profissional da Nutrição e de estudantes de Medicina. Também houve auxílio de profissionais da Tecnologia da Informação (TI), porém de forma esporádica, apenas para solucionar problemas específicos. Nesse momento, havia apenas um mestrando em Psicologia trabalhando no serviço digital.

Também foram estabelecidos critérios para o processo terapêutico: seria delimitado o número específico de 15 (quinze) atendimentos para cada paciente, podendo ser reavaliada tal condição, de acordo com o caso; a faixa etária que o serviço poderia contemplar; os requisitos mínimos necessários para o atendimento remoto – seriam aceitas apenas videochamadas, com internet estável e local apropriado para os atendimentos; as con-

dições quanto a faltas e remarcações; a carga horária dos mestrandos e prontuário padronizado.

Além do diagnóstico de Covid-19, os encaminhamentos também ocorreram por conta de outros sintomas identificados pelos profissionais da área da Saúde, como também foi ofertado para pacientes que necessitavam de atendimento psicológico impossibilitados de se deslocarem para o consultório presencial.

A terceira fase foi denominada de Escuta Qualificada, que ocorreu no período de 12 de março de 2021 até 21 de maio de 2021. Com o aumento das demandas no serviço, houve a necessidade de alocar mais um mestrando de Psicologia para atender o número de pacientes. Também foi incluído de forma efetiva um profissional de TI para aprimorar a qualidade dos recursos tecnológicos da equipe e do acesso ao sistema.

Novamente, houve uma reformulação no sistema de atendimento. A proposta do serviço passou a ser de escuta qualificada, que acolhia o paciente, a fim de identificar quais eram suas principais necessidades. A proposta foi de uma psicoterapia breve de, no máximo, cinco atendimentos, priorizando tratar suas principais queixas e, caso houvesse a necessidade, encaminhar o paciente para outro serviço, que melhor pudesse acompanhá-lo.

Iniciou, nessa fase, uma parceria com o Núcleo de Apoio ao Estudante (NAE) da UCS, que havia identificado que muitos alunos apresentavam dificuldades em se adaptar ao ensino remoto ou demonstraram angústia devido ao isolamento social.

A quarta e última fase ocorreu de 25 de maio de 2021 até 8 de outubro de 2021, que foi uma continuação da escuta qualificada. Nesse momento, começaram a ser discutidas as possibilidades que a Telepsicologia poderia oferecer para a comunidade. Também foi possível desenvolver uma extensão do serviço, a fim de incluir

estudantes de Psicologia por uma professora orientadora, iniciando um Laboratório de Prática Psicológica, no contexto virtual.

OS MOTIVOS DA CONSULTA E DINÂMICA DO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO

Os motivos de consulta incluíram diagnóstico positivo de Covid-19; estado de saúde terminal do cônjuge; isolamento social, efeitos adversos de tratamento medicamentoso, ansiedade, vazio existencial, desligamento da atividade laboral por conta da pandemia, sinais de depressão decorrentes do afastamento dos filhos, reconhecimento de manifestações do envelhecimento e falta de motivação para as atividades diárias; morte e conseqüente luto pela perda do cônjuge; sentimentos de solidão dentro da própria casa; dificuldade de se adaptar ao perfil de ensino remoto e dificuldades no relacionamento familiar.

O medo do desconhecido, ocasionado pela pandemia, trouxe muitas dúvidas e incertezas para a população em geral, que se viu dividida entre compreender, ajustar-se e interpretar tudo o que estava acontecendo. Além disso, a necessidade da adoção da quarentena, como estratégia para conter a disseminação do vírus, exigiu adaptação compulsória a uma realidade de rigidez e tensão, o que se tornou uma experiência desagradável e assustadora para a população, comprometendo sua saúde mental (Zwielewski *et al.*, 2020).

Destacamos a situação de um paciente adulto encaminhado por discentes do curso de Medicina. Além das questões pessoais, o paciente começou a apresentar ansiedade, devido à perda de emprego somada às conseqüências do momento crítico da pandemia (julho de 2020). Essa questão está relacionada também às mudanças impostas por aquele momento, em que pessoas – acima de 60 anos –, eram orientadas a trabalhar

em casa, o que nem sempre era possível, resultando em alguns desligamentos da atividade laboral (Asmundson; Taylor, 2020). O processo da psicoterapia remota foi capaz de acolher e auxiliar o paciente a se reorganizar nessa situação. No entanto, identificou-se que, embora alguns pacientes tenham conseguido se reinventar em sua carreira profissional, outros enfrentaram dificuldades e sofrimento devido a essa necessidade compulsória.

Além desses motivos, alguns pacientes apresentaram reações de medo, mesmo sem terem contraído o Covid-19. Por exemplo, um paciente que se encontrava internado no hospital por estar em tratamento de uma outra doença, testemunhou o pânico da equipe de saúde e da população com o início da pandemia, quando todos estavam despreparados para a situação. Essa experiência traumática o deixou inseguro em relação à sua reintegração na sociedade após a alta hospitalar, o que o levou a buscar o atendimento na Telepsicologia. Além das implicações individuais para o paciente, esse episódio ilustra uma das muitas repercussões da pandemia na saúde mental da população, independentemente de ter sido infectada ou não, mas, certamente afetada (Schmidt *et al.*, 2020).

Outra situação envolveu uma paciente diagnosticada com Coronavírus, que precisou ficar reclusa em seu próprio quarto. Com o receio de contaminar os demais moradores de sua residência, a paciente precisou se manter confinada, impossibilitada de transitar pelos demais cômodos. A necessidade do distanciamento resultou em sentimentos de medo e vazio, desencadeando leves sintomas de depressão.

Por meio de atendimento remoto, a paciente recebeu suporte profissional durante esse momento de maior sensibilidade. À medida que as sessões progrediam, ela passou a compreender melhor a situação e ter esperança de poder se reunir novamente com sua família.

Esse exemplo ilustra a importância das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) no exercício profissional da Psicologia a distância, como estimulado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), em especial em situações de emergência (Brasil, 2020b).

O serviço também contemplou outras queixas, como, por exemplo, um paciente que enfrentava ansiedade devido à realização do seu Trabalho de Conclusão de Curso, além de dificuldade de adaptação ao ensino remoto. Em paralelo, havia questões relacionadas ao ambiente de trabalho e aos relacionamentos interpessoais, que também foram trabalhadas durante a psicoterapia.

Foi possível identificar que os estudantes foram beneficiados devido ao seu domínio prévio das tecnologias. Os jovens-adultos se beneficiaram da psicoterapia remota, pois, além de lidarem com questões pessoais, muitos deles também estavam realizando em paralelo atendimento psiquiátrico, por apresentarem dificuldades em lidar com situações do cotidiano, ao reagir de maneira exagerada a determinadas mudanças. O atendimento remoto se apresentou como uma alternativa acessível, especialmente em relação a questões de mobilidade, localidade e aspectos financeiros (Payne *et al.*, 2020).

No entanto, é importante ressaltar que o contexto de isolamento social gerou significativos impactos no processo de ensino e aprendizagem dos estudantes. Uma análise realizada por Silva *et al.* (2021), envolvendo graduandos de Educação Física, identificou diversas dificuldades enfrentadas, dentre as quais se destacam: metodologia de avaliação insatisfatória; problema com o acesso à internet e recursos tecnológicos; dificuldade de aprendizagem; prejuízos na qualidade do ensino; ausência de aulas práticas e aumento do comportamento sedentário.

Os resultados obtidos no estudo de Vasconcelos *et al.* (2021) corroboram tais dados, evidenciando dificuldades

enfrentadas por estudantes de Enfermagem, em relação à concentração no ambiente domiciliar, a níveis de ansiedade elevados e à inibição criativa. Entende-se que, mesmo que tais estudantes não estivessem, obrigatoriamente, em práticas nos serviços de saúde, o envolvimento cognitivo e social com seus pares e professores potencializava a crítica posição, conforme estudo de Ramos-Toescher *et al.* (2020).

Esses estudos confirmam os tipos de sintomas e queixas apresentadas pelos pacientes encaminhados pelo NAE, como ansiedade, dificuldade de se adaptar ao ensino remoto e insegurança quanto às etapas finais do curso superior.

No caso dos adolescentes, identificou-se que, diante dessa complexa situação, pais e professores apresentaram dificuldades em oferecer assistência e orientação para os mais jovens, no contexto de ensino a distância. Isso corrobora, ainda, algumas queixas oriundas dos pacientes, em que a família não se encontrava, suficientemente, hábil para lidar com o isolamento e auxiliá-los, por também estarem sendo afetadas pelas consequências do *lockdown* escolar.

Essas questões já foram abordadas em estudos anteriores como o de Pires e Corrêa (2021), que destacaram as dificuldades de comunicação e mediação entre professores e adolescentes, durante o período de isolamento social. Já o estudo de Casagrande *et al.* (2022) ressalta a sobrecarga e as dificuldades enfrentadas pelas famílias, ao acompanharem e auxiliarem no processo de aprendizagem de seus filhos.

A insegurança quanto ao futuro e a dificuldade na relação com os familiares agravaram os conflitos familiares, resultando no fato de que três dos adolescentes atendidos procuraram a psicoterapia *on-line* por conta – além das questões escolares –, da dificuldade na comunicação e na definição de papéis, ansiedade, impulsividade e irri-

tabilidade. Cada motivo de consulta em particular, para além do momento pandêmico comum a todos, implicava desdobramentos singulares, que ultrapassavam o individual e atingiam, também, casais e famílias que, num ciclo virtuoso, incluíam crianças e jovens. Para além da identificação de causas e efeitos, antecedentes e consequentes, o sistema como um todo necessitou ser abordado (Silva *et al.*, 2020).

ENCERRAMENTOS

As condições para o encerramento dos atendimentos foram por: solicitação, alta clínica melhorada, abandono, desistência, desligamento e encaminhamento. Algumas situações foram justificadas e outras não. Estas informações, de fato, correspondem ao que acontece em outros serviços de saúde mental, sejam públicos, privados e das clínicas-escola. Constituem-se em fontes de análise para o aprimoramento das práticas profissionais, na medida em que refletem as especificidades do serviço, seus integrantes, o contexto do atendimento prestado e, por vezes, a faixa etária em particular (Benetti; Cunha, 2008; Essarts *et al.*, 2022).

Também deve ser mantida a valorização ao processo psicoterapêutico, isto é, uma das pacientes não conseguiu dar continuidade, porque estava com seu bebê recém-nascido e, portanto, não podia se conectar, adequadamente. Essa valorização alerta para tal possibilidade, ao contrário da tendência em pulverizar a atenção como descrevem Briolo, Tisser e Lisboa (2022), no que se refere ao comportamento de *media multitasking*.

Destaca-se também o desinteresse manifestado por alguns pacientes, o qual resultou em abandono do tratamento. Apesar do comprometimento no início do tratamento, aos poucos pararam de se comprometer com a psicoterapia. Por exemplo, um adolescente realizou sua última sessão em seu quarto, acompanhado de amigos,

enquanto uma adolescente fez uma consulta *on-line* enquanto estava na praia. Essas situações ocorreram nas últimas sessões, em que o *setting* estava sendo desrespeitado e comprometia a ética dos atendimentos (Cosenza *et al.*, 2021).

Em relação ao processo psicoterapêutico propriamente dito, merecem destaque os benefícios quando a população é de jovens adultos e de adultos. Como o trabalho foi realizado num Centro Clínico Multiprofissional, nos casos em que havia queixas fisiológicas, estes, antes de serem encaminhados para a psicoterapia, foi descartada a origem física do sintoma.

ALCANCES E LIMITAÇÕES DO ATENDIMENTO REMOTO

A restrição da Telepsicologia se revelou, principalmente, com as crianças. Por ser um serviço ainda em desenvolvimento, não foi possível estabelecer normas e diretrizes específicas que abordassem de maneira adequada as necessidades desse público. Estudos, como o de Villa-Boas (2020), ressaltam a necessidade de adaptação criativa do psicólogo para atender a esses pacientes. A autora destaca a importância da utilização de jogos *on-line* para a psicoterapia infantil, assim como, a participação de um adulto para auxiliar as crianças nas atividades lúdicas. Ressaltamos que essas opções estavam indisponíveis naquele momento. Ainda, deve-se salientar que a presença de terceiros pode comprometer a psicoterapia, além de levantar questões éticas (Cosenza *et al.*, 2021). Em decorrência dessa limitação, a Telepsicologia se concentrou, principalmente, no atendimento de adolescentes, adultos e idosos, enquanto buscava elaborar estratégias que pudessem atender as demandas das crianças.

Ao contrário do que se estimava, observou-se que os idosos foram colaborativos no processo de transição para o atendimento remoto. Embora tenham requisitado

algum auxílio inicial para se familiarizarem nas primeiras conexões no consultório virtual, eles conseguiram se adaptar ao perfil de atendimento remoto ao longo das sessões, adquirindo autonomia para acessar o serviço por conta própria.

Por outro lado, alguns adultos, mesmo tendo acesso facilitado e familiaridade com os recursos tecnológicos, apresentaram e repetiram resistências semelhantes às manifestadas durante os atendimentos presenciais. Tal questão suscita reflexões sobre a dificuldade que o público adulto enfrenta em reconhecer a importância e os benefícios da psicoterapia, mesmo em tempos de pandemia, seja no atendimento presencial, seja no virtual.

Embora houvesse alguns processos breves, constatou-se benefícios nos atendimentos remotos. Foi possível identificar uma reorganização pessoal de alguns pacientes frente às incertezas decorrentes daquele momento. Por ser uma alternativa acessível, uma vez que se obtivesse o requisitado para a consulta *on-line*, a Telepsicologia conseguiu atender ao público em geral, amenizando alguns sintomas de medo e tensão, consequentes da disseminação do vírus. Através de acolhimento, fornecimento de informações e esclarecimentos sobre o Covid-19, foi possível auxiliar as pessoas que se encontravam desorientadas e em pânico, amenizando alguns sintomas psicológicos.

Mais ainda, embora em alguns casos a procura por Telepsicologia ter sido motivada pela pandemia Covid-19, foram identificadas contribuições significativas para outras demandas apresentadas pelos pacientes. Destaca-se o caso de uma adolescente que se beneficiou da psicoterapia *on-line* para lidar com a manutenção de seus estudos e com o início da sua profissão com o pai. Em outro caso, uma paciente, que tinha dificuldade em manter a periodicidade necessária nos atendimentos psicológicos presenciais, conseguiu se envolver no processo psicoterá-

pico *on-line*, permitindo trabalhar questões pessoais que não tinham sido possíveis em outros momentos, evidenciando a efetividade do serviço de psicoterapia remota.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Telepsicologia foi implementada como uma estratégia para continuar fornecendo atendimento à comunidade, durante um momento delicado de insegurança e imprevisibilidade. Por ser um serviço desenvolvido de forma emergencial, a Telepsicologia passou por determinadas modificações, visando aprimorar o atendimento oferecido. Os profissionais envolvidos também tiveram que se preparar e se adaptar ao sistema proposto, adequando-se às ferramentas a serem utilizadas. Um desafio adicional foi a necessidade de acompanhar as mudanças constantes na legislação, em decretos e nas restrições, o que fazia com que os profissionais discutissem, constantemente, como conseguiriam atender às exigências demandadas.

Entendemos que o serviço de atendimento remoto se mostrou satisfatório para tal situação, conseguindo atender a demanda dos pacientes naquele momento de crise mundial. Além disso, identificando a potencialidade da plataforma, foi possível contemplar maior gama de pacientes que conseguiram utilizar o atendimento remoto, como uma alternativa de buscar psicoterapia além do diagnóstico de Covid-19.

Destaca-se, também, que foi possível desenvolver uma extensão do serviço – incluir estudantes de Psicologia –, por uma professora orientadora, iniciando um Laboratório de Prática Psicológica no contexto virtual. É importante considerar que o atendimento remoto pode se tornar uma realidade que acompanhará a Psicologia, depois da pandemia, o que requer a qualificação dos estudantes de graduação para esse tipo de atendimento e a discussão de questões éticas, no âmbito virtual.

Apesar das limitações relacionadas no que diz respeito à faixa etária, foi possível contemplar desde o público pré-adolescente até a idade avançada. No entanto, surgiram reflexões sobre como o serviço poderia atender a crianças, considerando a necessidade de um ambiente adequado para a psicoterapia, de acordo com sua fase de desenvolvimento.

Ressalta-se a importância de mais estudos relacionados ao atendimento remoto quanto à saúde mental, como também uma investigação referente à percepção e ao posicionamento do profissional de saúde, frente às consultas síncronas e ao futuro do atendimento remoto, no que se trata à área da saúde.

REFERÊNCIAS

ASMUNDSON, Gordon J.G.; TAYLOR, Steven. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, v. 70, p. 102196, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618520300104>. Acesso em: 6 jul. 2023.

BENETTI, Silvia P. C.; CUNHA, Tatiane R. S. Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. *Arq. Bras. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 48-59, jun. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672008000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 jul. 2023.

BROILO, Patricia Liebesny; TISSER, Luciana; LISBOA, Carolina Saraiva de Macedo. Comportamento de media multitasking (MMT) na pré-adolescência: Revisão integrativa e recomendações para pesquisas futuras. *Psicol. Clin.*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 333-354, ago. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0034n02A06>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652022000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 jul. 2023.

CASAGRANDE, Lindamir Salete; INCERTI, Tania Gracieli Vega; DE FREITAS, Lucas Bueno. Quer aprender na escola: impactos do ensino à distância sobre os estudantes. *Revista Tecnologia e Sociedade*, v. 18, n. 54, p. 187-206, 2022.

CONSENZA, Tânia Regina dos Santos Barreiros; PEREIRA, Eliane Ramos; SILVA Rose Mary Costa Rosa Andrade; MEDEIROS, Angélica Yolanda Bueno Bejarano Vale de. Desafios da telepsicologia no contexto do atendimento psicoterapêutico online durante a pandemia de Covid-19. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, p. e52210414482-e52210414482, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14482>.

BRASIL. Conselho Nacional De Saúde (CNS). *Carta Circular nº 166*, de 20 de março de 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/CartaCircular166.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. Conselho Federal De Psicologia (CFP). *Resolução n. 11/2018*. 2018. Brasília. Disponível em: <https://bit.ly/34lUGiO>. Acesso em: 05 maio 2023.

BRASIL. Conselho Federal De Psicologia (CFP). *Resolução n. 4/2020a*. 2020a. Brasília. Disponível em: <https://bit.ly/3dTSToA>. Acesso em: 05 maio 2023.

BRASIL. Conselho Federal De Psicologia (CFP). *Ofício-Circular n. 40/2020b/GTec/CG-CFP*. 2020b. Brasília. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_CFP-0214041-Of%C3%ADcio-Circular_.pdf. Acesso em: 05 maio 2023.

BRASIL. FioCruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernanda Figueira. *Covid-19 e saúde da criança e do adolescente*. Brasília. 2 ed. 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/covid-19-e-saude-da-crianca-e-do-adolescente-segunda-edicao/>. Acesso em: 5 maio 2023.

ESSARTS, Gabryellen Fraga Des; BRENNER, Eduardo; FFNER, Gabriela; RAMIRES, Vera Regina Röhnelt. Abandono de psicoterapia psicanalítica por adolescentes: uma revisão narrativa. *Psicol. USP*, v. 33, p. 1-9, 2022. DOI: 10.1590/0103-6564e200176. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pusp/a/C4cCRbnMRyjtrczxsNqd8fK/?lang=pt> Acesso em: 13 jul. 2022.

NIEDERAUER, Rodolfo Cescon, GASPARIN, Gustavo, MAGGI, Alice, TOMAZZONI, Leonardo Daniel, CEMIN, Tânia Maria. Saúde digital e psicologia: relato de experiência em tempos de pandemia. In: ACHKAR, A. M.; SARRIÈRA, J. C.; ROCHA, K. B.; BEDIN, L. M. (org.). *Saúde comunitária em tempos de Covid-19*. Curitiba: Appris, 2022. p. 297-312.

ONU BRASIL. *Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 30 maio 2023.

PAYNE, Lara; FLANNERY, Halina; GEDARA, Chandrika Kambakara; DANIILIDI, Xenii; HITCHCOCK, Megan; LAMBERT, Danielle; TAYLOR, Charlotte; CHRISTIE, Taylor. Business as usual? Psychological support at a distance. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, v. 25, n. 3, p. 672-686, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1359104520937378>. Acesso em: 01 jul. 2023.

PIRES, Kézia Félix; CORRÊA, Rosa Maria. Expectativa x realidade: possibilidades de ensino remoto emergencial na escola amarela. *Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 6, n. 12, p. 213-230, 2021. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/26064>. Acesso em: 12 jun. 2023.

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino; TOMASCHEWSKI-BARLEM, Jamila Geri; BARLEM, Edison Luiz Devos; CASTANHEIRA, Janaína Sena; TOESCHER, Rodrigo Liscano. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de Covid-19: recursos de apoio. *REFLEXÃO • Esc. Anna. Nery*. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>.

SCHMIDT, Beatriz; CREPALDI, Maria Aparecida; BOLZE, Simone Dill Azeredo; NEIVA-SILVA, Lucas; DEMENECH, Lauro Miranda. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo Coronavírus (Covid-19). *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 37, p. e200063. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

SILVA, I. M. da; SCHMIDT, B.; LORDELLO, S. R.; NOAL, D. S.; CREPALDI, M. A.; WAGNER, A. As relações familiares diante da Covid-19: recursos, riscos e implicações para a prática da terapia de casal e família. *Pensando Fam.*, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 12-28, jun. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 6 jul. 2023.

SILVA, Juliana Daniele de Araújo; SILVA, Júlia Carolina Lopes; MARANHÃO, Diógenes Cândido Mendes; FRANCA, Tereza Luiza de. Principais dificuldades do ensino remoto e uso de tecnologias no ensino-aprendizagem de estudantes de Educação Física durante a pandemia da Covid-19. *Educación Física y Ciencia*, v. 23, n. 4, p. 194-194, 2021.

VASCONCELOS, Celia Maria Ribeiro; OLIVEIRA, Ana Maria Gomes; HORA, Carolinne Luiza Cavalcanti; SANTOS, Gabriellen Silva; BATISTA, José Igor Pereira; OLIVEIRA, Maria Fernanda Tavares Lins; SÁ, Ana Karine Laranjeiras. Sentimentos dos estudantes utilizando ensino remoto durante pandemia Covid-19: interferência no processo de aprendizagem. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 4, n. 3, p. 145-153, 2021.

VILLAS-BÔAS, Luana Estrella Ribeiro. Psicoterapia infantil online: um novo caminho possível frente à Pandemia da Covid-19. *Revista IGT na Rede*. v. 17, n. 32, p. 53-64. 2020. Disponível em: <http://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/600>. Acesso em: 14 jul. 2023.

ZWIELEWSKI, Grazielle; OLTRAMARI, Gabriela; SANTOS, Adair Roberto Soares; NICOLAZZI, Emanuella Melina da Silva; MOURA, Josiane Albanás de; SANT'ANA, Vânia L. P.; SCHLINDWEIN-ZANINI, Rachel; CRUZ, Roberto Moraes. Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela Covid-19. *Debates em Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 30-37, 2020. DOI: 10.25118/2236-918X-10-2-4. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/36>. Acesso em: 12 jul. 2023.

DOR – CORPO ADOECIDO, TRAUMA E DESAMPARO: ASPECTOS CONCEITUAIS PSICANALÍTICOS ALINHADOS AO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Tânia Maria Cemin

INTRODUÇÃO

O presente capítulo se debruça sobre afeto e adoecimento do corpo, a partir de um viés freudiano. O objetivo principal refere-se a apresentar algumas reflexões acerca do sofrimento psíquico de pacientes que vivenciam questões relacionadas à dor, trauma e desamparo. Esse estudo refere-se a uma abordagem teórica de pesquisas que são realizadas com pacientes atendidos pela psicologia em um Hospital Geral da serra gaúcha e referem, em sua queixa, a presença de sofrimento psíquico, trauma e desamparo, a partir de alguma patologia orgânica e/ou de ordem psíquica. Considera-se fundamental compreender teoricamente esses conceitos para poder auxiliar os pacientes que estão em condição hospitalar, seja ambulatorial ou em internação, ao dar voz a sua vivência. Retoma-se, nesse momento, o terceiro Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) que se refere à saúde e bem-estar, ou seja, busca assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades a partir de um aumento de investimento em saúde e criação de ações em prol da prevenção e promoção da saúde. A psicologia clínica dentro dos hospitais tem essa função de promover saúde mental e prevenir questões psíquicas de ordem patológica. Em função desta preocupação, entende-se muito importante a apropriação teórica de conceitos como dor, trauma e desamparo, na medida em que foram aspectos que emergiram junto a algumas pesquisas já realizadas com pacientes com doenças crônicas

atendidos pela psicologia, especialmente em estudos realizados em hospital geral de referência na serra gaúcha.

Dessa forma, segue-se apresentando alguns aspectos de ordem teórica, especificamente em uma abordagem psicanalítica freudiana, com o intuito de auxiliar em possíveis entendimentos em relação a discursos apresentados por pacientes que estão na condição de alguma dificuldade orgânica. Sabe-se da importância de nomear, dar palavra ao que está sendo vivenciado, dar singularidade à experiência de um sujeito em relação ao seu corpo, dando voz, de alguma forma, a cada um dos pacientes. Inicia-se abordando acerca da questão da dor relacionada a um corpo adoecido, considerando-se que se trata de algo muito particular e que merece uma compreensão nesta esfera a partir de uma perspectiva psicanalítica do conceito. Esse aspecto de debilidade física/orgânica foi relacionado a questões de ordem narcísica e o que pode estar representando para cada sujeito. Segue-se abordando a definição de trauma e o que pode se transformar em algo da ordem traumática, podendo estar relacionado ao que representa para o paciente essa experiência de adoecimento, desde o recebimento de um diagnóstico ou aceitação de uma doença, o tratamento e até a notícia de alta/cura de alguma patologia. Às vezes pode ser algo a ser comemorado, mas muitas vezes pode representar uma grande ruptura nos sonhos de vida, ou até pode significar dificuldade em poder exercer um processo de assimilação de alguma informação, gerando um sofrimento psíquico ainda maior. Quando se fala de promoção de saúde nos objetivos do desenvolvimento sustentável, pode-se relacionar à ética do cuidado, principalmente pelo fato do cuidar supor o reconhecimento de uma dimensão humana. De acordo com Plastino (2009), as queixas que motivam a demanda de cuidado psíquico apontam para a solidão, a depressão e a falta de sentido da vida como causas de sofrimento. Nesse cenário, os sentimentos de

desamparo e vulnerabilidade tornam-se dominantes, exprimindo as consequências da hegemonia de formas de organização das relações sociais alicerçadas em uma concepção individualista. O objetivo deste ensaio é abordar mais sobre o sofrimento psíquico relacionado à necessidade de um paciente ser ouvido em situação que demanda cuidado físico, assim como, propiciar que outras pessoas em situações similares possam se identificar com alguns aspectos contemplados, evidenciando o bem-estar integral de um sujeito. Quando se considera promoção da saúde e prevenção de doenças, aborda-se acerca de informações que possam auxiliar a população em geral a se dar conta e refletir sobre suas dificuldades quanto a alguma patologia e até mesmo identificar que está precisando de alguma ajuda profissional.

MÉTODO

Como delineamento, utilizou-se de uma pesquisa de caráter qualitativo e exploratório, tendo como norteador estudos realizados junto a um hospital geral, ambos vinculados à Universidade de Caxias do Sul. A partir da pesquisa qualitativa, permite-se ter uma visão mais voltada para o processo envolvido no evento a ser estudado (Godoy, 1995), possibilitando analisar com maior riqueza os procedimentos, atividades e interações que se mostram fundamentais para maior compreensão de um fenômeno. Ressalta-se que os métodos qualitativos e quantitativos não são excludentes entre si, mas que a pesquisa qualitativa permite a análise detalhada de um ambiente ou contexto singular, de forma a ter uma maior compreensão de “como” e “por que” de tal situação analisada. O delineamento exploratório da pesquisa está alinhado à necessidade de maiores investigações sobre uma temática, permitindo que o tema a ser analisado e as variáveis envolvidas tenham uma singularidade em relação à realidade social analisada por parte do pesquisador.

Como fontes, o presente capítulo refere-se a uma compilação de informações de ordem teórica com clássicos da psicanálise, bem como, alguns autores que seguem estudos e pesquisas em relação às temáticas elencadas, que se referem à dor-corpo adoecido, ao trauma e ao desamparo. Assim, em termos de procedimentos, organizou-se alguns aspectos teóricos clássicos da compreensão psicanalítica desses conceitos, entrelaçados a materiais mais atuais, buscando dar maior compreensão a conceitos fundamentais quando amalgamados a situações em que há dificuldades de ordem física/orgânica. Também, buscou-se relacionar com a promoção de saúde e prevenção de doenças, alinhando a objetivos do desenvolvimento sustentável, principalmente quando se aborda um sujeito em situação de alguma forma de vulnerabilidade e poder auxiliar dentro de uma ética do cuidado de maneira integral. Como referencial de análise, utilizou-se a síntese integradora, construindo um produto final do processo de análise e reflexão dos diferentes materiais teóricos selecionados. A síntese integradora propõe uma reflexão de forma a aproximar o conteúdo dos objetivos propostos, oportunizando uma reflexão crítica sobre a temática (Lima; Mioto, 2007). Ainda de acordo com os autores, a síntese integradora se divide nos seguintes momentos: leitura de reconhecimento do material bibliográfico, que se refere a uma leitura rápida com o objetivo de localizar e selecionar o material para a pesquisa, de forma a encontrar informações e/ ou dados referentes ao tema pesquisado; leitura exploratória, que consiste em uma leitura rápida com o objetivo de verificar a pertinência dos dados selecionados para a pesquisa. Esta etapa requer conhecimento sobre o tema em questão e domínio na busca e seleção de materiais de caráter científico; leitura seletiva, a qual relaciona o material selecionado com os objetivos de pesquisa, determinando o material que interessa. Nesta etapa, descarta-se informações/dados secundários; leitura reflexiva ou crítica, que diz respeito

a um estudo crítico realizado nos materiais escolhidos, ordenando e sumarizando as informações, visando construir uma compreensão; e leitura interpretativa (Lima; Mioto, 2007).

Para tanto, apresentam-se a seguir considerações, frutos dessa síntese integradora sobre a dor e o corpo adoecido, dentro de um viés psicanalítico. Posteriormente segue-se com questões acerca de trauma e de desamparo, considerando que são conceitos que permeiam o sofrimento psíquico nessas condições de debilidade física/orgânica.

DOR - CORPO ADOECIDO: QUESTÕES NARCÍCAS

Na perspectiva freudiana, a dor pode ser caracterizada como uma quantidade de excitação excessiva que rompe uma membrana ou dispositivo de proteção e que desorganiza/desregra o aparelho psíquico. Esse rompimento pode representar um fenômeno intenso, como se fosse a epiderme da pele sendo rompida por um ferro quente.

Quando a dor está presente, ela exige ser priorizada no psiquismo de um indivíduo, sendo comum haver um desinvestimento de tudo ao seu redor. Entende-se que o sujeito permanece concentrado na dor, uma vez que se considera como um investimento narcísico, opondo-se ao investimento objetal. Há uma necessidade de investimento equilibrado entre as questões narcísicas e de objeto. O eu se defende de sentir dor com mecanismos que protegem psiquicamente seu funcionamento, deixando o sujeito mais equilibrado e sem grandes sofrimentos. Por outro lado, tem-se que ter cuidado porque há pessoas que podem carregar uma dor como se fosse um prêmio ou uma medalha, como se precisassem sofrer, o que se caracteriza como alguém que precisa de ajuda psiquicamente, auxiliando, principalmente, a colocar

a dor no seu lugar de não prazer. Pode-se pensar que essas pessoas estariam tendo um ganho secundário com esse sofrimento, obtendo mais retorno positivo em seu entorno do que deveria para destituir e enfrentar a problemática. Pode-se pensar, nesses casos, que as pessoas estariam mais envoltas de uma pulsão de morte do que de vida, havendo uma falência do sistema instituído para proteger o funcionamento psíquico.

O objeto relacionado a essa dor é muitas vezes um corpo adoecido, sendo que para a psicanálise, considera-se não somente um corpo como um equipamento biológico, mas um corpo como sendo pulsional, ou seja, a caracterização de corpo evidencia alguns aspectos de ordem sexual e pulsional, constituindo-se na e pela presença de um outro, em outras palavras, constituído a partir da relação com a alteridade (Birman, 2009). Considera-se que a partir de uma dor, toma-se conhecimento de seu próprio corpo, perceptivamente, denotando sua precariedade e limitações (Freud, 1923/2007; Castro-Arantes; Lo Bianco, 2013; Fortes, 2013). A partir dessa leitura, uma experiência de adoecimento está relacionada à perda da integridade corporal, sendo que não há preocupação com seu funcionamento até que assim seja necessário. Importante lembrar que o sujeito constrói a integridade do seu corpo ao longo dos anos, desde as primeiras relações de um sujeito com o Outro e a doença faz com que perceba suas fragilidades. Ainda, Freud (1914/2007) considera que “[...] o homem enfermo retira suas catexias libidinais de volta para seu próprio ego” (p. 89), assim, todos os investimentos se voltam para o próprio corpo. Desta forma, ressalta-se que o corpo na psicanálise não se encontra a serviço das necessidades fisiológicas, mas é marcado pela constante exigência de satisfação, sendo compreendido como o local onde é expressa a trama das relações entre o psíquico e o somático (Ferreira; Castro-Arantes, 2014).

A dor psíquica remete ao que Freud (1893/1996) abordou em relação à histeria conversiva, identificando pacientes com paralisias em partes do corpo, sem nenhuma causa nem explicação orgânica condizente, denominando-as como paralisias histéricas. Considerou que se desenvolviam a partir de um trauma psíquico experienciado e que uma forma de expressão era por meio do corpo. Relacionou as partes dos corpos adoecidos como tendo um sentido simbólico pelo que representavam esses membros adoecidos para cada paciente (Teixeira, 2006; Ferreira; Castro-Arantes, 2014). Também, no *Projeto para uma psicologia científica* (1895), Freud aborda que a vivência da dor dará lugar a defesas primitivas, desinvestimento, cisão e facilitação de descarga, uma vez que se trata de uma quantidade de excitações que é impossível de ligar, deixando uma marca traumática. Fala-se de uma inscrição sensorial primária e que, segundo Roussillon (2019), estaria relacionada ao campo do trauma precoce, muitas vezes ficando em estado de latência até que um fato o coloca em movimento.

Já em *O ego e o Id* (1923), Freud considera que “o ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície” (p. 39). Descreveu a dor como importante para a representação do próprio corpo, muitas vezes na base de sensações e enfermidades corporais dolorosas. A partir desta perspectiva, a dor desempenha um papel no processo de percepção de um sujeito acerca de seu próprio corpo, sendo que, durante as doenças dolorosas, chega-se à ideia de um corpo. Desta forma, a dor, enquanto presente no processo de adoecimento do corpo, pode ser considerada como um sinal que auxilia na percepção deste, para o sujeito. Também, ressalta-se que, além dos aspectos genéticos, ambientais e fisiológicos, a organização psíquica e seus modos de endereçamento libidinal devem ser levados em conta no

entendimento de uma lesão orgânica, já que os destinos da excitação pulsional se dão no organismo.

Em 1926, em *Inibição, sintoma e angústia*, Freud retoma a dimensão psíquica da dor considerando que se trata de uma quantidade que transborda a capacidade psíquica do sujeito, chegando a experienciar uma situação de desamparo. Seguindo, Freud introduziu questões acerca do narcisismo quando diz que o ego é corporal, caracterizando o corpo também como narcísico, assim como que se trata de uma noção construída. O bebê precisa do ato de “se espelhar nos olhos da mãe” para delinear uma representação psíquica de seu próprio corpo. Essa representação existe na mãe desde antes do bebê nascer e vincula-se ao corpo imaginário que ela tem de seu filho. Por isso, considera-se que é na relação com o Outro, que o corpo humano se constitui, passando de corpo fragmentado, para um corpo integrado pela imagem, tornando possível o investimento libidinal a este, ou seja, a passagem de um corpo biológico a um corpo pulsional. Desta forma, um corpo traz, em sua constituição, a marca da singularidade de sua história impressa desde os primeiros cuidados e investimentos maternos. Alinhado a essa perspectiva, o corpo fornece contorno à fragmentação pulsional do bebê, que é constituído narcisicamente a partir de um Outro na medida em que transforma o autoerotismo da exploração e da descoberta do corpo, em uma borda corporal que se faz objeto de investimento da libido. Freud (1914/2007) aborda o narcisismo primário como algo que permite pensar nesta imagem corporal como primeira fonte de investimento da libido, surgindo apenas num momento posterior, o encontro com o mundo externo como possibilidade de investimento objetal.

Seguindo essa linha de raciocínio, cada sujeito se constitui de maneira única, a partir das experiências vivenciadas desde os primeiros momentos de vida, con-

figurando-se uma constituição psíquica específica, bem como, o adoecimento terá uma configuração distinta para cada um. Importante identificar que a maneira como o sujeito compreende todo processo do seu adoecimento está intimamente ligada com aspectos da história e de como essa foi entendida por ele (Moretto, 2006). O sujeito adoecido deixa de se interessar pelas coisas do mundo externo, na medida em que não possuem uma relação direta com seu sofrimento, sendo que esse que está relacionado ao corpo, gerando um certo recolhimento psíquico do sujeito e dificultando interessar-se por qualquer outra coisa, ou seja, concentrando a sua libido apenas nesse próprio corpo. Quando há algo no corpo, a pulsão se direciona para o mesmo e não se interessa por nenhum outro aspecto da vida. Entretanto, um excesso pulsional pode levar o sujeito a viver em função do seu adoecimento, caracterizando-se como patológica a forma como está conseguindo lidar com todo esse processo (Freud, 1914/2007; Ferreira; Castro-Arantes, 2014). A doença ocasiona uma quebra nas identificações com objetos externos, principalmente enquanto o sujeito sofre, deixando em outro plano a capacidade de amar, uma vez que retira todos os seus investimentos libidinais de seus objetos amorosos. Em um adoecimento do corpo, há uma intensificação de partes do corpo envolvidas e um enfraquecimento do amor objetal, deixando o sujeito regredido ao narcisismo infantil (primário), de amor a si mesmo.

Retomando Freud (1914/2007), o autor enfatiza que a saúde mental está relacionada à mobilidade da libido, deslocando seus investimentos e considera que, logo após uma doença regredir ou chegar à cura, o sujeito tende a enviar novamente esses investimentos para objetos externos. Complementando essa ideia freudiana, ressalta-se acerca da importância de ultrapassar os limites do narcisismo e ligar a libido a objetos, e nesse processo, o

amor é destacado como importante, na medida em que a libido no amor a um objeto externo geraria experiências de satisfação, não as deixando condicionadas apenas ao ego.

Figueiredo (2009) considera fundamental o cuidado com o outro e consigo como forma de permitir ou facilitar que se crie/organize um sentido humano. Assim, fazer sentido implica estabelecer ligações, dar forma, sequência e inteligibilidade aos acontecimentos, ou seja, equivale a construir para o sujeito uma experiência integrada. Também considera a importância desse cuidado, podendo fazer sentido em oposição às falhas, excessos e faltas traumáticas com que a vida desafia. Esse cuidado está diretamente alinhado a um desenvolvimento sustentável em termos de saúde integral do ser humano.

Dessa forma, pode-se entender que os efeitos psíquicos de uma experiência de adoecimento podem ser identificados como vivências de um excesso que não consegue ser processado psiquicamente, na medida em que apontam para uma impossibilidade de representação psíquica. Não somente o diagnóstico de uma doença pode ter o efeito de um trauma, como também os tratamentos, muitas vezes debilitantes e modificações corporais que resultam destes.

[...] mais frequentemente, a dor corporal corresponde à condensação de experiências traumáticas precoces, que permanecem como marcas corporais no ego corporal e que desembocam em patologias narcísicas, de intensidades leves a severas. Essas marcas, quando reinvestidas por situações traumáticas, desencadeiam processos regressivos significativos. Há ausência de objeto interno acolhedor e o eu esgarçado sangra. Estamos lidando com organizações não neuróticas, nas quais o desenvolvimento egóico encontra-se comprometido e as estruturas narcísicas são frágeis (Béjar, 2019, pg.134).

A partir dessas considerações acerca da dor-corpo adoecido, segue-se a apresentando aspectos relacionados ao conceito de trauma, também embalado pela compre-

ensão psicanalítica e alinhada a uma ética do cuidado, conforme preconiza a saúde integral dos objetivos do desenvolvimento sustentável.

TRAUMA

O conceito de trauma foi sendo modificado na teoria freudiana, sendo que Freud (1893/1996) inicia abordando o trauma como algo fundamental na etiologia das neuroses, especialmente da histeria, possuindo um caráter essencialmente sexual. Considerava que um acontecimento real de cunho sexual, vivenciado na infância, teria o efeito de um trauma. Freud (1893/1996) enfatiza que, nas neuroses traumáticas, a causa não será necessariamente o dano físico, mas o afeto de susto, o qual Freud nomeia como “trauma psíquico”. Ainda em 1893, Freud aborda que a linguagem é um meio de se chegar a uma ab-reação, ou seja, por meio da fala, um fato pode perder a intensidade afetiva com que inicialmente contou. De acordo com Laplanche e Pontalis (1992), a ab-reação caracteriza-se por uma descarga emocional a partir da qual um sujeito se liberta do afeto ligado à memória de um acontecimento traumático, possibilitando, assim, que não se torne, ou não continue sendo patogênico. Por vezes, a natureza de um acontecimento pode dificultar uma ab-reação completa, como por exemplo a perda de um ente querido. Porém, importante ressaltar que a situação será vivenciada como esperada ou como patológica dependendo das condições psíquicas do sujeito, identificando estados de consciência alterados já anteriormente presentes, ou mesmo causados pelo próprio trauma (Freud, 1893/1996).

Em seguida, ele apresenta uma reformulação de tal questão, entendendo o traumático em dois tempos: em uma primeira cena, vivenciada na infância, e num segundo momento, provavelmente na puberdade, quando alguma cena, aparentemente inofensiva trouxesse à tona,

a partir de uma associação com a primeira, lembranças que atacariam o ego do sujeito, ocasionando sintomas (Freud, 1896/1996). Posteriormente, mais especificamente quando ele aborda o movimento relacionado à memória de sedução, Freud considera que num primeiro momento de seu acontecimento não adquiria valor traumático. Considera que somente *a posteriori* que o evento se torna traumático, sendo que o trauma não se localiza necessariamente na vivência da vida adulta, e sim no reviver da intensidade, provocando um afluxo de excitação interna (Uchitel, 2011). Assim, dependendo da condição psíquica apresentada pelo sujeito, os efeitos de um acontecimento se darão de uma ou outra forma, sendo entendidos como possibilidades de que a repercussão no psiquismo seja traumática (Favero, 2009).

Em 1897, passou a relativizar a importância dessa sedução enquanto acontecimento real, ou seja, o fator real como responsável pelo aspecto traumático é abandonado e o fator interno é que passa a ser enfatizado como responsável pela vivência traumática em si. O conflito psíquico inconsciente passa a ser considerado como a principal causa da histeria, e há uma substituição da realidade objetiva pela realidade psíquica (Macedo; Werlang, 2007; Favero, 2009). Em 1917, o sentido econômico do trauma é enfatizado por Freud, caracterizando-o pelo afluxo de excitações excessivas em relação à tolerância do sujeito e à sua incapacidade de dominar e elaborar psicologicamente estas excitações (Laplanche; Pontalis, 1992). De acordo com Favero (2009), até 1897, o trauma estava intimamente associado ao tema da sedução, e na medida em que a sedução saiu de cena na teoria freudiana, o trauma também sofreu consequências semelhantes.

Posteriormente, o autor considera trauma como excessos vividos com muita intensidade, em relação aos quais o psiquismo não consegue encontrar meios de elaboração (Freud, 1920/2007). Os medos e ansiedades

primitivas podem ser exacerbados em função do trauma, gerando descontrole na maneira como o indivíduo percebe o mundo, a si próprio e as suas organizações defensivas. Um sujeito traumatizado pode considerar um evento externo de forma semelhante às relações objetais internas já conhecidas, muitas vezes, tendo como objetivo conferir algum significado (Eizirik *et al.*, 2006). A repetição pode propiciar que a angústia de um trauma seja atualizada, oportunizando uma espécie de “preparo” para que possa resistir a possíveis traumas futuros (Mezan, 1982).

A partir dessa nova perspectiva, a questão do trauma é discutida no texto *Além do princípio de prazer* (1920/2007), junto com o tema das neuroses traumáticas, desvinculando-o da questão sexual até então desenvolvida. Tal retomada ocorreu principalmente em função dos acontecimentos da primeira Guerra Mundial, a partir do aumento significativo de casos de pessoas com sintomas característicos destas neuroses. Descreve, como traumáticas, quaisquer excitações que se apresentem suficientemente poderosas para atravessar o escudo protetor de um sujeito, acionando todas as medidas defensivas possíveis. Também utiliza a metáfora de um território invadido para explicar o que se passa no aparelho psíquico, quando frente à vivência de um excesso, são rompidas as barreiras, identificando-se uma retomada das concepções acerca da teoria do trauma. Ao retomar o conceito de compulsão à repetição, aborda que, na reprodução do circuito pulsional, observa-se a força da pulsão de morte e a repetição acontece, a partir do que nunca foi registro de prazer para o aparelho psíquico. Seguindo mais na obra de Freud, em *Moisés e o monoteísmo* (1937-1939), considera que as experiências traumáticas, inicialmente constitutivas da organização e funcionamento do aparelho mental, podem acarretar danos narcísicos e ruptura do ego, apontando dois destinos possíveis da fixação no trauma: o primeiro positivo e

organizador, constitui uma tentativa de repetir o trauma, ou seja, recordar a experiência esquecida, torná-la real, experimentá-la novamente, elaborá-la; o segundo, negativo e desorganizador, seguindo o destino oposto, ou seja, nada dos traumas é recordado e repetido e cria-se um enclave psíquico.

Para Freud (1926/1996), o ego experimentou o trauma de forma passiva, depois o repete de forma ativa, com a expectativa de que ele mesmo possa dirigir o curso do trauma. Assim, estabelece-se uma espécie de simetria entre o perigo externo e o perigo interno: o ego é atacado de fora, bem como o é de dentro – pelas excitações pulsionais (Laplanche; Pontalis, 1992). Ainda os mesmos autores enfatizam que a noção de trauma assume finalmente maior valor na obra de Freud, no texto *Inibições, sintoma e angústia*. A angústia automática define a situação em que o ego se vê sem recursos e desamparado, contudo, acontece que após este momento, a angústia enquanto defesa (sinal de angústia) é ativada sempre que uma nova situação remeter ao desamparo original, podendo se manifestar por meio de sintomas corporais que apontam para um excesso que não conseguiu ser elaborado. Importante evidenciar que essa dificuldade do ego para lidar com essa quantidade de excitação depende tanto da estrutura do sujeito quanto da carga dessas excitações.

Assim, pode-se identificar que Freud inicia abordando sobre uma relação de descarga entre prazer-desprazer, segue apresentando que há uma distribuição da libido narcísica quando um sujeito possui um corpo adoecido, chega à compreensão da compulsão à repetição (1920), o problema econômico do masoquismo (1924), até abordar sobre inibição, sintoma e angústia (1926), momento em que separa a dor da angústia. Posteriormente, em análise terminável e interminável (1937), Freud apresenta uma discussão focalizando as modificações sofridas pelo ego

como decorrentes de conflitos defensivos da primeira infância, ou seja, tenta traçar algumas compreensões da forma como as vivências traumáticas estão sendo percebidas. Portanto, um dos determinantes fundamentais da ansiedade automática é a ocorrência de uma situação traumática, sendo que sua essência está relacionada a uma experiência de desamparo por parte do ego diante de um acúmulo de excitação que não está sendo processada (Béjar, 2019).

Desta forma, entende-se o trauma, na teoria psicanalítica, enquanto caracterizado como um “acontecimento da vida do sujeito que se define pela sua intensidade, pela incapacidade em que se encontra o indivíduo de reagir a ele de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica” (Laplanche; Pontalis, 1992, p. 522).

O trauma tem se mostrado objeto de pesquisa nas mais diversas áreas de produção do conhecimento, dentre as quais as ciências humanas e sociais. É possível afirmar que a própria psicanálise surge do estudo do trauma, uma vez que os estudos da clínica, propostos por Freud, foram, em grande parte, dedicados à hipótese da etiologia traumática para a leitura dos sintomas histéricos que desafiavam a medicina da época. Trata-se, portanto, de um assunto que remete aos primórdios da clínica psicanalítica, mas persiste norteador inúmeros trabalhos do movimento psicanalítico desde Freud aos dias atuais. Os adoecimentos psíquicos encontrados nos dias de hoje guardam semelhanças com aqueles tratados por Freud e outros psicanalistas na primeira metade do século XX, por isso, pode-se considerar muito atual discutir-se acerca do trauma.

Considera-se que há um reviver do acontecimento nos sujeitos traumatizados, de uma forma quase alucinatória, embora o sujeito tenha consciência de que o fato traumatizante não está acontecendo novamente.

Momentos designados como flashbacks, denotando a repetição do que foi traumatizante. O acontecimento não consegue se transformar em passado em função da violência/susto que o trauma carrega, e por isso, a resposta egóica pode ser percebida pelo ato, como uma resposta fixada, e repetidamente presentificada.

Macedo e Werlang (2007) afirmam que a compulsão à repetição surge como uma força de impulsão de um ato-dor, uma vez que o sujeito se coloca ativamente em situações penosas e repete experiências antigas sem se recordar de seu protótipo. A dor resulta do circuito que evacua, mas não elabora o excesso, sendo que a compulsão à repetição é uma tentativa de findar o que o atormenta.

Ao refletir sobre a repetição, considera-se que ela pode ter dois processos, um funcionando como manutenção da experiência traumática, uma vez que não se esgota nem modifica, outro funcionando como um “instrumento pelo qual as experiências traumáticas poderão vir a ser, gradativamente, integradas aos domínios do princípio de prazer” (p. 42). A repetição pode, também, propiciar que a angústia seja atualizada a cada vez que o fato desencadeador for revisitado, amenizando a intensidade de angústia e oportunizando uma espécie de “preparo” para que possa resistir a possíveis traumas futuros (Mezan, 1982).

Em relação às consequências de uma situação traumática com fonte externa, Eizirik; Schetastsky; Knijnik; Terra; Ceitlin (2006) enfatizam que depende do tipo de relação que cada sujeito estabelece com seus objetos internos. A deterioração da identidade, passível de acontecer após situações traumáticas, estaria associada a uma falha na crença de proteção dos bons objetos internalizados. Os medos e ansiedades primitivas podem ser exacerbados em função do trauma, gerando descontrole na maneira como o indivíduo percebe o mundo, a si próprio e as suas organizações defensivas. Portanto, o sujeito

traumatizado tenta lidar com o evento externo, de forma semelhante às relações objetais internas já conhecidas, com o objetivo de lhe conferir algum significado.

De acordo com Ferenczi (1992), dando continuidade a um posicionamento freudiano acerca da teoria da sedução, a qual foi abandonada pelo próprio Freud, no momento do trauma, a criança abandona a esperança de um auxílio exterior ou de que algo possa atenuar seu sofrimento. Quando se perde toda a esperança de contar com a ajuda de um adulto, e tendo se esgotado todas as forças para se defender, só resta esperança na clemência do agressor. Nesse momento, entende que o indivíduo se divide em um ser psíquico de puro saber que observa os acontecimentos mundanos e um corpo totalmente insensível que, identificado com o agressor, passa a apaziguar o sofrimento e as tensões experimentadas por este. Trata essa situação como se não tivesse acontecido, podendo se utilizar do silêncio como reforçador dessa tentativa de recusar a realidade.

A elaboração do trauma pode ser realizada de várias formas, a partir de uma obra de arte ou num processo analítico, nos quais há uma revisitação dos fantasmas, sendo que se repete o conteúdo traumático até que seja elaborado. Esse trabalho psíquico pode dar outro destino ao sofrimento. Segundo Figueiredo (2009), para que se possa pensar em elaboração é importante identificar uma das funções de um cuidador, a função de reconhecer e ajudar a dar figurabilidade ao sofrimento envolto da situação traumática. O autor afirma que é necessário que as atividades de cuidar façam parte das vias sublimatórias, ou seja, quando as fantasias podem ser transformadas e sublimadas. Assim, cuidar será tanto reparar quanto criar, será fazer novas ligações e produzir novas formas. A vivência de dor, principalmente em função de um corpo adoecido, assim como questões traumáticas podem re-

meter a experiências de desamparo, conceito explorado a seguir.

DESAMPARO

Vários autores consideram importante problematizar a concepção de desamparo, uma vez que propicia refletir sobre seus desdobramentos nos processos de subjetivação da atualidade (Passos; Neves; Menezes, 2018). Neste estudo aborda-se a compreensão metapsicológica da noção de desamparo da psicanálise freudiana, ou seja, trata-se do desamparo original, fundante e estruturante do sujeito, sendo, portanto, insuperável, e que irá mediar as relações possíveis estabelecidas pelo laço social.

O conceito de desamparo remete às primeiras experiências infantis do recém-nascido, enquanto resultado da incompletude do organismo (Freud, 1895/1996) e à necessidade de realizar trocas com o mundo, bem como, da extrema dependência da ajuda dos outros (Freud, 1930/1996).

Birman (1999), reforça a importância dessa prematuridade considerando que o organismo humano precisa, absolutamente, do outro para sua sobrevivência. Freud (1926/1996) apresenta o desamparo do recém-nascido como uma experiência originária que está no alicerce de futuras condições de perigo que gerarão angústia. Ao nascer, o bebê vivencia sensações desconfortáveis com uma abrupta excitação que o invade, deixando-o numa posição de passividade e impotência, ou seja, não consegue se defender do que está sentindo. Ele ainda não consegue distinguir quando uma situação pode ser perigosa ou não, uma vez essa é uma vivência inicial e não há outra anterior para que possa buscar algum registro. Isso tudo fica num lugar sem representação, não podendo ser simbolizado, apenas sentido como uma grande quantidade de excitação que produz desprazer, relacionada à angústia automática. O bebê precisa de proteção para

poder sobreviver, apresentando uma forte necessidade de ser amado e dependência de seu objeto de amor. Geralmente, a figura materna satisfaz suas necessidades e a ausência dela pode se configurar como uma situação em que ele vivencie desprazer, sendo comparada ao momento do nascimento. Mesmo que essas duas situações sejam parecidas quanto à vivência de perigo, Freud (1926/1996) diferencia informando que neste momento de falta da figura materna há uma angústia defensiva uma vez que se apresentará sempre que uma situação análoga à do nascimento possa ocorrer, por isso sendo designada de angústia-sinal. Assim, a criança precisa ser investida afetivamente por um outro para que possa aprender a identificar quando precisa se defender de uma situação de perigo para não se sentir desamparada, ou seja, identificar a angústia que serve como sinal para proteção psíquica e assim evitar o desamparo.

Além disso, em *O futuro de uma ilusão* (1927-1931/1996), o desamparo é percebido não como um momento do funcionamento do psiquismo, mas como uma condição que acompanha o sujeito por toda a sua existência – como um sentimento estruturante. Ainda para Freud (1927/1996, p. 43), “a impressão terrificante do desamparo na infância despertou a necessidade de proteção através do amor”. Na função de proteção, a mãe pode ser substituída pelo pai mais forte, que retém essa posição pelo resto da infância. Assim, Freud (1927/1996, p. 36) considera que “é a defesa contra o desamparo infantil que empresta suas feições características à reação do adulto ao desamparo que ele tem que reconhecer.”

O ser humano experiencia uma situação de desamparo, porque precisa investir no outro para se sentir bem, mas estar com o outro também pode fazer sofrer. “[...] nunca estamos mais desprotegidos ante o sofrimento do que quando amamos, nunca mais desamparadamente infelizes do que quando perdemos o objeto amado ou seu

amor” (Freud, 1930/1996, p. 39). Mas por outro lado, se não amarmos é perigoso que possamos adoecer. Ao mesmo tempo, há um mal-estar como uma condição inevitável para entrar no mundo civilizatório, sacrificando algumas coisas, abdicando suas vontades próprias. Essa sensação de desamparo refere-se a uma expressão da instalação de uma situação de perigo interna insuportável para o sujeito, principalmente por se caracterizar por uma situação de ausência de ajuda.

Pode-se considerar que a caracterização do desamparo na obra freudiana tem duas facetas, sendo uma aquela que remete ao desamparo original estruturante do psiquismo (Freud, 1926/1996) e a outra que se refere à falta de garantias do sujeito sobre seu existir e sobre seu futuro (Freud, 1927/1996; 1930/1996), que é obrigado a realizar renúncias de suas pulsões como condição para viver em sociedade. Assim, Freud aborda o desamparo também como importante para que a funcionalidade de uma civilização possa acontecer de forma saudável a todos. Viver em uma civilização pode representar uma tentativa de diminuir seu desamparo diante das forças da sua própria natureza, das dúvidas da vida e, principalmente para poder admitir a existência da própria morte.

Importante lembrar que a estruturação do aparelho psíquico preconiza o entrelaçamento entre as pulsões e a vivência em uma cultura. Assim, muitas vezes o sintoma, na perspectiva freudiana, representa a dimensão subjetiva do sujeito, o qual pode apresentar conflitos individuais, familiares e sociais ao fazer esse entrelaçamento, ou seja, as formações de sintomas podem estar dizendo, em última instância, da forma como o sujeito consegue se organizar para conviver dentro de uma civilização.

Para Menezes (2005), entre outros autores, a partir de uma leitura freudiana, a construção da identificação e dos ideais, seja do indivíduo, seja do grupo, é marcada por processos subjetivos que devem ser desenvolvidos

para que seja mantida tanto a organização individual quanto a organização social. Esses processos acontecem entre duas formas de existência da subjetividade: entre os registros do narcisismo (ego ideal/amor de si) e da alteridade (ideal de ego, superego/amor de outro), conforme trabalhado, principalmente, nos textos: *Sobre o narcisismo: uma introdução* (1914/2007); *O ego e o id* (1923/2007); *O futuro de uma ilusão* (1927/1996) e *O mal-estar na civilização* (1930/1996).

Ainda para a mesma autora, a abordagem freudiana preconiza que a construção dos laços sociais, sustentados pelo desejo e pelas identificações, refere-se a um efeito da problemática do indivíduo em relação aos ideais e às identificações, portanto, em relação aos processos narcísicos e de alteridade. Nessa compreensão, o sujeito transita entre questões narcísicas e de alteridade, ou seja, modalidades mais autocentradas ou mais descentradas. Birman (2001) considera que a cena social dos últimos anos não oferece muitas possibilidades para que o sujeito possa exercer questões de alteridade, principalmente pelo fato dos ideais culturais contemporâneos priorizarem valores soberanos relacionados a uma glorificação do eu. Dessa forma, a alteridade vai cedendo lugar para o narcisismo, vão se configurando modos hegemônicos de produção de subjetividade, sendo difícil encontrar espaços para as diferenças. O autor afirma, ainda, que o sujeito contemporâneo forja uma identidade imaginária em que parte de si para si mesmo, apresentando uma referência muito autônoma e independente da forma como é percebido pelo outro. Essas formações imaginárias organizam uma falsa realidade, retirando a dúvida e a incerteza de suas vivências e ainda podendo congelar seus afetos e pensamentos. Consequentemente, a partir dessa percepção, as subjetividades contemporâneas caracterizam-se pelo apagamento de questões de alteridade, evidenciando uma tendência a uma redução do homem à dimensão

da imagem, assim como uma ênfase em aspectos relacionados a um mundo externo em detrimento de aspectos internos, ou seja, o brilho, a cena, o espetáculo, o sucesso a qualquer preço, a imediatez, a captação narcísica do outro são os objetivos preconizados. As relações sociais não estão em lugar de relevância, são, predominantemente, regidas pelo imaginário, desencadeando uma fragilização dos vínculos sociais, dos laços mútuos e da constituição e permanência de grupos. Assim, pode-se refletir acerca do padecimento do sujeito contemporâneo como relacionado à forma e o lugar que estabelece seus laços sociais, confrontando-se com o desamparo e o mal-estar na relação com o outro. Assim, percebe-se surgir novos estilos, costumes de vida e diferentes formas de organização social. Nessa esteira, o mal-estar está atrelado ao efeito da desregulamentação e do excesso de liberdade individual (privatização), é fruto do excesso pulsional e da fragilidade de simbolização, sendo que esse universo simbólico para onde o sujeito remetia seus propósitos e objetivos de vida, não serve mais como sustentação.

Alinhado ao que vem sendo discutido, importante ressaltar que no que diz respeito ao desamparo no campo social, Freud (1930/1996) chamou de mal-estar (*Unbehagen*), tendo em vista que a relação do sujeito com a cultura é permeada pelo conflito estabelecido entre as exigências pulsionais e as restrições da civilização. Na medida que a construção do psiquismo se dá no entrelaçamento entre a pulsão e a cultura, o sintoma, na concepção freudiana, apontando para a dimensão da subjetividade, traz em si uma mensagem do conflito individual, familiar e social do ser humano. Dessa maneira, as formações de sintomas são, em última instância, uma maneira que o sujeito encontra de se organizar dentro de um grupo.

Ressalta-se, ainda, que alguns autores consideram que o indivíduo contemporâneo vive no tempo do de-

samparo – defesas primitivas – acentuação de formas de subjetivação regressivas e para o declínio do simbólico (Macedo, 2012; Birman, 2006; Kehl, 2002). Assim, tudo é permitido desde que você consiga, em lugar da culpa pelo pecado tem-se uma queixa que está relacionada com a vergonha de si mesmo. Os tempos atuais pedem que as pessoas se mostrem o tempo inteiro, não há mais segredos. Todos querem ser somente campeões, por outro lado tem-se a depressão e questões de pânico como patologias cada vez mais frequentes. Tem que estar à altura, desempenhar um sucesso, vencer na vida, é somente o que é validado, sendo que há um sofrimento pelo que não conseguiu se tornar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já mencionado, esse estudo de cunho teórico advém da organização de subsídios que pudessem dar suporte a pesquisas com pacientes em situação hospitalar e que se identifica a junção desses conceitos acima abordados. Identifica-se nos discursos desses pacientes, que a presença de dor e de um corpo adoecido remete a questões narcísicas e ao mesmo tempo questões da ordem traumática e de desamparo. São conceitos que se entrelaçam e ao mesmo tempo conforme a intensidade vivenciada em cada um desses pontos pode tornar patológico, ou não, esse momento que se percebe com uma fragilidade/impotência, acionando um singular sofrimento psíquico. Esse momento de vulnerabilidade pode estar relacionado ao que preconizam os objetivos do desenvolvimento sustentável, na medida em que se elucida acerca de uma ética do cuidado em relação à integralidade, ou seja, na busca de promoção de saúde e prevenção de doenças.

A partir deste estudo, reforça-se a importância da presença da psicologia clínica no âmbito hospitalar, convidando o paciente a nomear e organizar seu

sofrimento psíquico. Sabe-se que poder falar sobre sua doença colabora para a possibilidade de que ele possa assumir um tratamento mais alicerçado psiquicamente, ou seja, quando ela pode ser falada significa que foi organizada minimamente em representação-palavra.

REFERÊNCIAS

BÉJAR, Victoria Regina. *Dor psíquica e dor corporal: uma abordagem multidisciplinar*. São Paulo: Editora Edgard Blücher Ltda. 2019.

BIRMAN, Joel. *As pulsões e seus destinos: do corporal ao psíquico*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

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

BIRMAN, Joel. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 3 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. 304 p. ISBN: 852000492X.

CASTRO-ARANTES, J. M.; LO BIANCO, A. C. Corpo e finitude: a escuta do sofrimento como instrumento de trabalho em instituição oncológica. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 18, n. 9, p. 2521-2522, 2013. DOI: doi.org/10.1590/S1413-81232013000900005.

EIZIRIK, M.; SCHETASTSKY; KNIJNIK, S.; TERRA, L.; CEITLIN, L. Contratransferência e trauma psíquico. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. v. 28, n. 3, 2006. DOI: 10.1590/S0101-81082006000300010.

FAVERO, Ana Beatriz. A noção de trauma em psicanálise. *Rev. Psicologia Clínica*. Rio de Janeiro, v.21, n.2, p. 485-490, 2009.

FERENCZI, Sándor. A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. *Psicanálise IV*, p. 47-52. 1992.

FERREIRA, Deborah Melo; CASTRO-ARANTES, Juliana Miranda. Câncer e corpo: uma leitura a partir da psicanálise. *Revista Analytica*, São João Del-Rei, v. 3, n.5, p. 37-71, julho/dezembro, 2014. |

FIGUEIREDO, Luiz Cláudio. In: MAIA, M. S. (org.), *Por uma ética do cuidado*. Rio de Janeiro: FAPERJ – Garamond Universitária, 2009.

FORTES, I. A dor como sinal da presença do corpo. *Revista tempo psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 1, p. 287-301, 2013.

FREUD, Sigmund. *O futuro de uma ilusão*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Obras completas de Sigmund Freud). (Trabalho original publicado em 1927).

FREUD, Sigmund. *Estudos sobre a histeria*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Obras completas de Sigmund Freud). (Trabalho original publicado em 1893-1895).

FREUD, Sigmund. *À Guisa de Introdução ao Narcisismo*. Luiz Alberto Hans (trad.). Rio de Janeiro: Imago, 2007. (Obras Psicológicas de Sigmund Freud). (Trabalho original publicado em 1914).

FREUD, Sigmund. *Luto e Melancolia*. Luiz Alberto Hans (trad.). Rio de Janeiro: Imago, 2007. (Obras Psicológicas de Sigmund Freud). (Trabalho original publicado em 1917).

FREUD, Sigmund. *Além do Princípio do Prazer*. Luiz Alberto Hans (trad.). Rio de Janeiro: Imago, 2007. (Obras Psicológicas de Sigmund Freud). (Trabalho original publicado em 1920).

FREUD, Sigmund. *O Eu e o Id*. Luiz Alberto Hans (trad.). Rio de Janeiro: Imago, 2007. (Obras Psicológicas de Sigmund Freud). (Trabalho original publicado em 1923).

FREUD, Sigmund. *O problema econômico do masoquismo*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Obras completas de Sigmund Freud). (Trabalho original publicado em 1924).

FREUD, Sigmund. *Inibições, sintoma e angústia*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Obras completas de Sigmund Freud). (Trabalho original publicado em 1926).

FREUD, Sigmund. *O futuro de uma ilusão*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Obras completas de Sigmund Freud). (Trabalho original publicado em 1927).

FREUD, Sigmund. *O mal-estar da civilização*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Obras completas de Sigmund Freud). (Trabalho original publicado em 1930).

FREUD, Sigmund. *Análise terminável e interminável*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Obras completas de Sigmund Freud). (Trabalho original publicado em 1937).

FREUD, Sigmund. *Moisés e o monoteísmo*. Rio de Janeiro: Imago. 1996. (Obras completas de Sigmund Freud). (Trabalho original publicado em 1937-39).

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

KEHL, Maria Rita. O homem moderno, o desamparo e o apelo a uma ética. In: KEHL, Maria Rita. *Sobre ética e psicanálise*. São Paulo: Companhia das letras, 2002.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes Editora, 1992, 322p.

LIMA, T. C. S. D.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katálysis*, v. 10, p. 37-45, 2007.

MACEDO, K. B. O desamparo do indivíduo na modernidade. *Ecos: estudos contemporâneos da subjetividade*, v. 2, n. 1, p. 94-107, 2012.

MACEDO, Monica M. Kother; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Trauma, dor e ato: o olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. *Ágora*, Rio de Janeiro, jun. 2007. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982007000100006>.

MENEZES, Lucianne Sant'Anna de. Pânico e desamparo na atualidade. *Ágora: Estudos em teoria psicanalítica*, v. 8, n. 2, p. 193-202, dez. 2005.

MEZAN, Renato. *Freud: a trama dos conceitos*. São Paulo: Perspectiva, 1982.

MORETTO, M. L. T. O psicanalista num programa de transplante de fígado: experiência “do outro em si”. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo: Teses USP, 2006.

PASSOS, C.F.; NEVES, A.S.; MENEZES, L.S. Prolegômenos do desamparo na psicanálise. *Rev. Latinoam. Psicopatologia Fund.*, v. 21, n. 3, p. 525-544, 2018.

PLASTINO, Carlos Alberto. A dimensão constitutiva do ser. In: MAIA, M.S. (org.), *Por uma ética do cuidado*. Rio de Janeiro: FAPERJ – Garamond Universitária, 2009.

ROUSSILLON, René. *Manual da prática clínica em Psicologia e Psicopatologia*. Paulo Sérgio de Souza Jr (trad.). São Paulo: Editora Blucher, 341p. 2019. ISBN: 13 978-8521212331.

TEIXEIRA, Leônia Cavalcante. Morte, luto e organização familiar: à escuta da criança psicanalítica. *Psicologia Clínica*, v. 18, n.2, p. 63-76, 2006.

UCHITEL, Myriam. *Neurose traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma*. Casa do Psicólogo. 2011. 216p.

CULTURA E POLÍTICA PÚBLICA DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO BRASIL

*João Ignacio Pires Lucas
Anderson Venâncio*

INTRODUÇÃO

Analisar a transformação da segurança do paciente no Brasil de uma preocupação circunstancial pertinente à estrita relação entre os serviços de saúde e os pacientes para uma política pública nacional com levantamento sistemático de evidências e pesquisas no sentido da melhor estratégia para os processos de tomada de decisão é o objetivo central neste texto. Blastland e Spiegelhalter (2015) mostraram como a simples limpeza das mãos diminuiu em 90% o risco de morte nos partos no século XIX na Áustria, da mesma maneira que os devidos cuidados com a segurança dos pacientes pode evitar ou reduzir os riscos gerados pelos eventos adversos (EA). O que são os eventos adversos? “Por não dever-se à evolução natural da doença de base, a ocorrência de EA é um indicador da distância entre o cuidado ideal e cuidado real, sendo o enfrentamento deste problema um desafio para a qualidade dos serviços de saúde” (Brasil, 2021, p. 6). Por isso, a Organização Mundial de Saúde – OMS – define EA como “reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde” (Brasil, 2009, p. 6). Mas, por mais que essa preocupação seja crucial para a minimização dos riscos no âmbito dos serviços de saúde, a política brasileira de segurança do paciente é relativamente nova (do século XXI).

Nesse sentido, a transformação das demandas individuais e coletivas na área da saúde em direitos e políticas públicas faz com que a saúde, entre outras áreas, seja tratada não apenas como um caso restrito à relação entre os serviços e os usuários, mas como uma

complexa relação entre as partes diretamente envolvidas e o Estado, Ministério Público, Conselhos Profissionais, comunidade acadêmica, Agências Reguladoras, etc. A existência de políticas públicas representa a parte material do funcionamento dos sistemas políticos nacionais (Lucas, 2021), sendo algo fundamental para a própria legitimidade jurídica, científica e tecnológica do sistema político. Porém, tais legitimidades dependem de que a política pública esteja baseada, não apenas em processos representativos de escolha dos parlamentares e governantes, mas também, em evidências robustas baseadas em indicadores e índices que possam medir o sucesso das estratégias planejadas, além valores cultura política e organizacional que possa dar sustentação aos valores, princípios e diretrizes republicanas, democráticas, científicas e tecnológicas. A política pública voltada à segurança do paciente é mais um exemplo de como o direito e a política incidem diretamente na relação entre os serviços de saúde, de um lado, e os pacientes e seus familiares, de outro lado. E em nome da minimização dos riscos relacionados aos incidentes exteriores ao desenvolvimento próprio das doenças, o Estado, a academia, e os demais órgãos relacionados ao exercício profissional e ao acesso à justiça, desenvolvem ações, projetos e programas que possam reforçar a segurança dos pacientes por meio de pesquisas, estratégias de políticas públicas, processos judiciais, cursos e treinamento, protocolos, etc. A política nacional de segurança do paciente também faz parte do esforço nacional e internacional de uma vida com saúde e bem-estar, como no Objetivo do Desenvolvimento Sustentável de número 3.

Entre 2015 e 2020, os casos de judicialização da saúde subiram em 50% em relação aos novos casos recebidos no judiciário brasileiro de primeira instância estadual (Brasil, 2021b). Eles saltaram de 322.395 casos em 2015 para 486.423 casos em 2020. Mas, a judicialização repre-

senta um tipo de tentativa de resolução de problemas que já existentes e estão no limite da cidadania, como da internação hospitalar, ou da compra de medicamentos. Porém, o grande desafio para a política de saúde no Brasil é o da erradicação dos riscos que ainda não foram produzidos. A segurança do paciente é um tipo de política pública que visa a inexistência de um risco que pode produzir danos irreparáveis à sociedade. E para que ela seja suficientemente competente para tanto, ela precisa estar embasada em evidências e pesquisas. Por isso, as duas seções deste trabalho tratam de dois aspectos da política brasileira de segurança do paciente que estão diretamente à produção de evidências e dados de pesquisas. A primeira, relata o surgimento e estruturação da política de segurança no Brasil e como o monitoramento e dimensionamento dos eventos adversos (EA) é base fundamental para as evidências de sucesso da política. A segunda, trata dos levantamentos nacionais da cultura de segurança do paciente, importante pesquisa que pode revelar os valores e crenças dos profissionais de saúde dos hospitais brasileiros sobre os devidos cuidados com os pacientes. Acima dos protocolos e manuais, a cultura de segurança do paciente mostra realmente quanto os valores de cuidados estão internalizados na cultura profissional.

Do ponto de vista do método, este trabalho é de mineração e análise de dados e de documentos. Os dados dos eventos adversos são minerados e analisados desde os Relatórios dos Eventos Adversos dos Estados: resultados do funcionamento do sistema de notificações no Brasil (NOTIVISA)⁶. Já os dados da cultura de segurança do paciente foram extraídos da Avaliação Nacional da Cultura de Segurança do Paciente em Hospitais⁷, pes-

⁶ Os relatórios podem ser acessados no site: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos>. Acesso em: 21 jul. 2023.

⁷ As informações sobre o E-Questionário de Cultura de Segurança em Serviços de Saúde voltados aos Hospitais e ao relatório da pesquisa de 2021 do E-Questionário

quisa patrocinada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – nos hospitais brasileiros.

POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO BRASIL

A criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP – pela Portaria n.º. 529, do Ministério da Saúde, de 1º de abril de 2013 (Brasil, 2013), deu início oficial a uma política nacional de segurança do paciente. Esse tema já vinha despertando a atenção dos pesquisadores e das autoridades públicas no mundo desde o início do século XXI. A OMS começou a tratar mais sistematicamente do tema da segurança do paciente desde 2004, mas foi em 2009 que ela criou toda uma estrutura conceitual e técnica para a segurança do paciente (OMS, 2009).

A criação dos núcleos de segurança do paciente (NSP) foi regulamentada pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa, n.º. 36, de 25 de julho de 2013 (Brasil, 2013), que em seu art. 7º estabeleceu a competência dos NSP em notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) os eventos adversos (EA) decorrentes da prestação do serviço de saúde. O NSP seria a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente. Eles deveriam ser criados em todos os serviços mais especializados no Brasil. “Dessa forma, não apenas os hospitais, mas clínicas e serviços especializados de diagnóstico e tratamento devem possuir NSP como, por exemplo, serviços de diálise, serviços de endoscopia, serviços de radiodiagnóstico, serviços de medicina nuclear, serviços de radioterapia, entre outros” (Brasil, 2016, p. 13). Além dos locais, os NSP também deveriam ser municipais e

podem ser acessados no site: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosde-saude/seguranca-do-paciente/cultura-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em 21 de julho de 2023.

estaduais para melhor coordenarem as notificações para o NOTIVISA: sistema de notificação dos EA. Até o início de julho de 2023 haviam sido criados 8.342 NSP no Brasil⁸.

Também, o art. 8º da mesma resolução estabeleceu que o Plano de Segurança do Paciente (PSP) em Serviços de Saúde, elaborado pelo NSP, deveria criar estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde, para 15 processos essenciais, inclusive a implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Antes, algumas iniciativas já vinham sinalizando a preocupação das políticas de saúde com a segurança do paciente, como a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa nº 63, de 2011 (Brasil, 2011), sobre boas práticas de funcionamento em serviços de saúde, que incluíam o gerenciamento da qualidade e ações para a segurança do paciente.

Com os Planos Integrados para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde de 2015 (Brasil, 2015) e 2021 (Brasil, 2021), a política foi complementada em termos gerais. A Análise da Estratégia Nacional da Vigilância Sanitária para Promover a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, 2021-2025 (Brasil, 2022), serviu como uma grande avaliação das metas previstas.

O Plano de 2021 estava baseado em três objetivos específicos: (I) promover o fortalecimento do SNVS para a implementação das ações do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (2021-2025); (II) promover a vigilância, notificação e investigação dos incidentes/eventos adversos ocorridos nos serviços de saúde; (III) promover a adesão às práticas de segurança do paciente pelos serviços de saúde. Especialmente em relação ao segundo objetivo

⁸ Informação no Portal da Anvisa: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoinformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/nucleos-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em 02 de julho de 2023.

específico, o da promoção da notificação, há um grande esforço no Brasil que os EA sejam notificações para o sistema nacional, somente assim a política nacional de segurança do paciente estará plenamente implantada e produzindo efeitos de erradicação dos danos. Como pode ser visto na Tabela 1, nem sempre todos os EA produzem danos graves ou óbitos. Alguns, são leves ou até não possuem dano algum. Mas, o objetivo maior é erradicar todos os danos no sistema de saúde do Brasil.

Tabela 1. Taxa de Eventos Adversos (EA) p/100 mil habitantes e por grau de dano, Unidades Federativas brasileiras, 2022.

	Total de EA		Nenhum		Leve		Moderado		Grave		Óbito	
	2019	2022	2019	2022	2019	2022	2019	2022	2019	2022	2019	2022
AC	63,2	63,5	29,5	22,8	19,4	26,3	11,3	13,1	2,9	0,8	0,1	0,5
AL	48,6	99,4	3,1	16,6	36,7	62,3	6,2	15,6	2,4	4,6	0,2	0,3
AM	137,1	144,7	23,0	40,8	90,2	88,5	20,5	13,1	3,3	2,0	0,0	0,4
AP	4,3	8,3	3,2	4,6	1,0	2,6	0,1	1,1	-	-	-	-
BA	47,4	63,9	17,1	20,4	23,9	37,3	5,4	5,2	1,0	0,8	0,1	0,2
CE	40,4	101,7	14,4	15,7	22,4	74,9	3,0	9,2	0,5	1,0	0,1	0,8
DF	498,4	887,6	229,5	345,1	202,4	405,7	57,0	115,2	7,4	18,8	1,9	2,8
ES	128,0	196,0	35,7	60,6	82,9	121,9	8,7	11,1	0,5	1,5	0,2	1,0
GO	68,8	126,4	21,8	62,8	33,5	45,7	11,4	14,7	1,8	2,4	0,3	0,7
MA	97,3	172,3	50,7	91,0	34,1	62,2	10,2	15,0	2,0	3,3	0,3	0,8
MG	137,2	254,1	32,6	67,2	78,6	158,7	22,3	23,0	3,1	4,1	0,6	1,1
MS	80,2	204,2	25,5	67,2	38,1	106,9	14,3	23,6	2,1	5,6	0,3	0,9
MT	7,5	22,0	2,7	10,3	3,7	5,6	0,6	3,7	0,1	2,4	0,4	0,1
PA	3,1	9,8	0,5	3,1	1,2	4,0	0,8	2,1	0,2	0,4	0,3	0,2
PB	26,5	181,1	11,7	78,7	9,7	55,3	4,7	44,9	0,3	1,9	0,0	0,3
PE	78,5	175,7	33,1	83,4	34,5	68,3	10,5	23,6	0,4	0,3	0,0	0,1
PI	73,3	184,2	24,5	70,9	40,4	77,5	6,7	31,8	0,3	2,9	1,3	1,1
PR	165,8	184,1	61,9	60,7	73,4	92,4	28,5	27,1	1,7	2,9	0,3	1,0
RJ	23,2	91,0	8,6	37,3	10,9	44,2	2,8	6,9	0,6	2,1	0,3	0,6
RN	56,9	170,4	24,5	73,7	25,0	66,8	5,4	26,6	1,6	2,7	0,5	0,6
RO	62,8	176,0	25,5	115,4	28,2	49,9	7,0	9,8	2,0	0,8	-	0,1
RR	30,1	31,6	14,0	15,9	8,3	10,5	6,9	5,0	1,0	0,2	-	-

RS	32,9	77,3	10,0	20,8	16,1	41,4	4,4	12,5	2,2	2,2	0,2	0,4
SC	92,0	319,1	16,3	118,6	62,8	154,3	10,9	34,6	1,8	10,5	0,3	1,3
SE	47,7	121,7	0,9	35,3	9,4	40,5	18,8	23,9	18,4	21,6	0,3	0,5
SP	42,9	96,5	7,6	25,1	28,4	54,8	5,8	13,8	0,9	1,9	0,2	0,9
TO	74,6	91,3	42,2	12,4	3,9	21,4	13,7	34,3	13,9	19,6	0,9	3,6

Fonte: elaboração dos autores.

A Tabela 1 traz as notificações de 2019 e 2022 por Unidades Federativas Brasileiras. Em todas as unidades houve um aumento das notificações dos EA entre os anos de 2019 e 2022. Já em relação aos graus de dano houve reduções. A taxa que obteve mais Unidades com redução foi a dos danos graves (com seis reduções), secundada pela taxa dos danos moderados (quatro reduções). Em termos do crescimento gerais de notificações, a Unidade Federativa da Paraíba foi a que apresentou o maior crescimento, cerca de 583%, enquanto a do Acre não obteve crescimento. No geral, em quinze Unidades as notificações cresceram mais de 100%. Isso é significado não do aumento dos EA, mas da maior atenção à notificação. Nesse sentido, o aumento das notificações representa, num primeiro momento, o ajuste do sistema nacional. Num segundo momento, com o sistema totalmente implantado, o aumento representará o agravamento da segurança do paciente. Por hora, o Brasil ainda está no início da sua política de segurança do paciente, o que tende a gerar esses processos instáveis nos registros.

Porém, a política nacional estará forte quando a cultura de segurança do paciente estiver ativa em todo o país. As notificações são importantes e estão em processo de consolidação de um amplo sistema nacional de notificações. Mas, a próxima seção aborda o tema da cultura, e o Brasil também está produzindo evidências robustas sobre os valores de segurança do paciente entre as equipes de saúde.

ESTUDOS DE CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO BRASIL

Os estudos de cultura política têm demonstrado desde a segunda metade do século XX como os valores são fundamentais para a consolidação da democracia (Almond; Verba, 1963; Inglehart; Welzel, 2009). O mesmo ocorre com as políticas públicas (Lucas, 2021). Uma política pública que apenas esteja baseada em leis e protocolos não conseguirá efetivar os princípios e diretrizes propostos. No caso da política pública de segurança do paciente, os valores e crenças que colocam os cuidados com os pacientes no centro da atividade profissional dos operadores da saúde são fundamentais para o sucesso da política.

A *Agency for Healthcare Research and Quality* – AHRQ – lançou o *Survey on Patient Safety Culture* – SOPS – (Sorra *et al.*, 2018), em 2004, para medir a cultura de segurança dos pacientes em ambientes hospitalares. Sorra e Dyer (2010) investigaram a validade psicométrica desse instrumento, tendo sido aprovado para aplicação nos EUA. O Quadro 1 revela as doze dimensões do HSOPSC divididas em dois grandes níveis: o da unidade e o do hospital.

Quadro 1. Definição das dimensões da cultura de segurança do paciente.

Dimensão	Definição
Nível da Unidade	
Abertura da Comunicação	Itens para a avaliação se os funcionários do hospital conversam livremente sobre os erros que podem afetar o paciente e se eles se sentem livres para questionarem quem tem mais autoridade
Feedback e comunicação sobre erros	Itens para a avaliação se os funcionários notificam os erros que ocorrem, se implementam mudanças e se discutem estratégias para evitar erros no futuro.
Frequência da notificação de eventos	Itens para a avaliação de possíveis problemas de segurança do paciente e de eventos identificados ou erros percebidos e corrigidos antes que esses afetassem o paciente.

Percepção de segurança	Itens para a avaliação dos sistemas e procedimentos existentes na organização de saúde para evitar a ocorrência de erros e a ausência de problemas de segurança do paciente.
Expectativas e ações da direção	Itens para a avaliação se os supervisores e gerentes consideram as sugestões e reconhecem a participação dos funcionários para a segurança do paciente.
Dimensionamento de pessoal	Itens para a avaliação se os funcionários são capazes de lidar com sua carga de trabalho e se as horas de trabalho são adequadas para oferecer o melhor atendimento aos pacientes.
Trabalho em equipe na unidade/ serviço	Itens para a avaliação se os funcionários apoiam uns aos outros, tratam uns aos outros com respeito e trabalham juntos como uma equipe.
Resposta não-punitiva para erros	Itens para a avaliação de como os funcionários se sentem com relação aos seus erros, se eles pensam que os erros podem ser usados contra eles e mantidos em suas fichas funcionais.
Aprendizagem organizacional/ melhoria contínua	Itens para a avaliação da existência do aprendizado a partir dos erros que levam a mudanças positivas e avalia a efetividade das mudanças ocorridas.
Nível do Hospital	
Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente	Itens para a avaliação se a administração e gestão do hospital propiciam um clima de trabalho que promova a segurança do paciente e demonstra que a segurança do paciente é prioritária.
Trabalho em equipe entre unidades	Itens para a avaliação se as unidades do hospital cooperam e realizam um trabalho integrado para prover um cuidado de alta qualidade para os pacientes.
Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços	Itens para a avaliação se informações importantes sobre o cuidado aos pacientes são transferidas através das unidades do hospital e durante as mudanças de plantão ou de turno.

Fonte: Sorra, 2018; Reis, 2013.

As adaptações para o Brasil do *Hospital Survey on Patient Safety Culture* – HSOPSC – começaram em 2013 com Reis (2013), e com uma versão com pequenas alterações em 2018 (Andrade, 2018). Estudos acadêmicos no Brasil (Macedo *et al.*, 2016; Madalozzo *et al.*, 2021; Pedroni *et al.*, 2020) têm procurado aplicar esse instrumento em diferentes tipos de hospitais, ainda que com preocupação eminentemente acadêmica. Em 2021 uma revisão de escopo, com estudos de 2013 a 2020, revelava que haviam 25 artigos e 11 dissertações que haviam aplicado o HSOPSC (Prieto; Fonseca; Zem-Mascarenhas,

2021). Esses trabalhos tiveram a participação de 9.084 pessoas nos hospitais brasileiros. 27 (75%) não tiveram dimensões com pontos fortes. Quando apareceram dimensões com pontos fortes: “trabalho em equipe dentro das unidades”, “expectativas do supervisor”, “aprendizado organizacional”, “apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente” e “frequência da notificação de eventos”. Trinta estudos apontaram como área crítica “resposta não punitiva ao erro”.

Estruturado na forma de uma escala Likert, o HSOPSC tem 42 itens agrupados em 12 dimensões (fatores). A interpretação sugerida pela AHRQ é que as opções positivas (dependendo do sentido do item, com a soma das concordâncias parciais e integrais, ou, num item com sinal negativo, pela soma das discordâncias parciais ou integrais) sejam confrontadas pelas opções negativas. Nesse sentido, os pontos fortes, moderados e fracos são verificados a partir dos percentuais positivos. Com 75% (ou mais) de respostas positivas, a dimensão é interpretada como forte na cultura de segurança do paciente. Entre 74% e 50% de respostas positivas, a dimensão é considerada moderada na cultura de segurança do paciente. Já com menos de 50% de respostas positivas, a dimensão é vista como fraca na cultura de segurança do paciente.

A partir de 2019, a ANVISA iniciou um processo de aplicação nacional da versão 1.0 do HSOPSC no Brasil, ainda que a própria AHRQ já implantar em 2019 uma segunda versão (2.0) do HSOPSC por causa de problemas psicométricos verificados nas aplicações pelo mundo (Waterson, 2019), especialmente em algumas dimensões, tais como “dimensionamento de pessoal”, “abertura de comunicação”, “resposta não punitiva a erro”, “aprendizagem organizacional” e “percepções gerais de segurança”. Nesse sentido, como uma das metas do Plano Integrado, a ANVISA vem aplicando a versão 1 do HSOPSC no Brasil. Segundo uma meta do Plano Integrado 2021-2025, espe-

ra-se em 2023, no mínimo, que 35% dos hospitais com UTI respondam à pesquisa de cultura de segurança do paciente.

O levantamento de 2021 do HSOPS obteve a participação de 42.284 profissionais de 311 hospitais em 26 Unidades Federativas brasileiras (Brasil, 2022b). Segundo informações da amostra no relatório, do total de 311 hospitais, 40% possuíam entre 101 e 200 leitos, 41% possuíam atividades de ensino e 54% eram públicos (Brasil, 2022b). Nos EUA, aplicação em 2021 (Famolaro, 2021), 320 hospitais, 191 mil participantes.

Tabela 2. Caracterização dos hospitais participantes segundo o número de leitos, leitos de UTI, atividade de ensino e natureza jurídica. Brasil, 2021.

Categorias	f (%)
Leitos	
Até 50 leitos	27 (9%)
51 – 100 leitos	68 (22%)
101 – 200 leitos	123 (40%)
201 – 300 leitos	49 (15%)
301 – 400 leitos	23 (7%)
401 – 500 leitos	11 (4%)
Acima de 501 leitos	10 (3%)
Total	311 (100%)
Com leitos de UTI	271 (87%)
Com atividade de ensino	126 (41%)
Público	167 (54%)
Privado filantrópico	77 (25%)
Privado	67 (21%)

Fonte: Brasil, 2022b.

Como pode ser visto na Tabelas 2, a caracterização da amostra de 2021 teve hospitais participantes de diferentes tamanhos, sendo que a moda (faixa mais verificada) foi de hospitais com 101 a 200 leitos. A grande maioria dos participantes era de hospitais com leitos de UTI (87%), sendo que a maioria também dos hospitais era de instituições públicas (54%).

Já em relação aos profissionais de saúde, mesmo que uma grande parte não tenha informado a profissão, pode-se verificar na Tabela 3 é que predominaram participantes da área da enfermagem. Quanto ao tempo de trabalho, muitos também não responderam, e os que apresentaram o tempo, a metade dos informantes estava a menos de 5 anos no hospital. Por fim, dos que responderam, a maioria trabalhava entre 21 a 39 horas semanais. Nesse sentido, pode-se perceber que muitos dos profissionais nos hospitais brasileiros são jovens no que concerne ao trabalho em hospital, ainda que eles tenham longas jornadas de trabalho por semana.

Os profissionais da área da enfermagem são também os operadores da saúde com mais engajamento nas respostas, o que não é novidade, até pela grande quantidade desse grupo nos hospitais brasileiros.

Tabela 3. Caracterização dos profissionais respondentes segundo a sua profissão, tempo de trabalho no hospital e horas trabalhadas por semana. Brasil, 2021.

Categorias	f (%)
Principais profissões	
Técnico e auxiliar de enfermagem	11.251 (27%)
Não informou	8.460 (20%)
Enfermeiro	7.670 (18%)
Médico	2.007 (5%)
Outros	12.896 (30%)

Total	42.284 (100%)
Tempo de trabalho no hospital	
Sem resposta	17.433 (41%)
Menos de 1 ano	6.350 (15%)
De 1 a 5 anos	7.319 (17%)
De 6 a 10 anos	5.845 (14%)
De 11 a 15 anos	2.422 (6%)
De 16 a 20 anos	1.347 (3%)
21 anos ou mais	1.568 (4%)
Horas trabalhadas por semana	
Até 20 horas	4.368 (10%)
De 21 a 39 horas	15.178 (36%)
40 horas ou mais	14.015 (33%)
Sem informação	8.723 (21%)

Fonte: Brasil, 2022b.

As respostas positivas às dimensões do HSOPSC do levantamento de 2021 podem ser vistas na Tabela 4. Para fins comparativos, os dados verificados na amostra brasileira de 2021 são comparados aos dados da amostra dos EUA de 2021, revelados pelo relatório da AHRQ (Famolaro, 2021). Algumas dimensões brasileiras apresentaram mais resultados positivos do que na amostra dos EUA, como no “aprendizado organizacional/melhoria contínua”, “problema em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços” e “dimensionamento de pessoal”. Mas, as demais dimensões tiveram o resultado positivo de forma oposta à dos EUA, com os hospitais desse país com mais itens positivos do que os do Brasil. E a maior distância está na dimensão do “trabalho em equipe entre unidades”: 59% de respostas positivas para os hospitais brasileiros e 82% para os dos EUA.

Tabela 4. Resultados dos indicadores compostos de cultura de segurança do paciente segundo cada uma das 12 dimensões. Brasil, 2021 e EUA, 2021.

Dimensões	% Respostas Positivas
	BR EUA
Aprendizagem organizacional/melhoria continuada	84% 71%
Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviços que favorecem a segurança	79% 80%
Trabalho em equipe na unidade/serviço	73% 80%
Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente	67% 69%
Feedback e comunicação sobre erros	63% 69%
Trabalho em equipe entre unidades	59% 82%
Frequência de eventos notificados	57% 68%
Abertura para comunicação	54% 66%
Dimensionamento de pessoal	54% 53%
Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços	53% 48%
Percepção de segurança	50% 66%
Resposta não punitiva para erros	32% 49%

Fonte: Brasil, 2022b; Famolaro, 2021.

No geral do Brasil, apenas duas dimensões acima dos 75% (“aprendizagem organizacional” e “expectativas e ações da direção”). Do outro lado, apenas uma dimensão ficou abaixo dos 50% em termos de respostas positivas: “resposta não punitiva para erros”. As demais ficaram com resultados moderados. Para os EUA, três dimensões acima dos 75%, mas duas abaixo dos 50%. Dessa forma, em nenhum dos dois países ainda pode-se dizer que exista uma forte cultura de segurança do paciente, o que explica os milhares de EA verificados e notificados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política de segurança do paciente no Brasil ainda está em implantação, seja para o aprimoramento do sistema de notificações, seja no fortalecimento de uma cultura de segurança do paciente que valorize os cuidados e prevenções.

Os EUA já estão a mais tempo com a preocupação de medir a cultura de segurança, mas ainda os resultados nesse país demonstram que o caminho é longo para que os profissionais de saúde estejam totalmente preparados para os cuidados com os pacientes.

De acordo com o Plano Integrado para 2021-2023, os objetivos específicos deverão produzir efeitos muito positivos nos serviços de saúde. Espera-se que tanto as notificações estejam muito avançadas em 2025 quanto a participação dos hospitais na mensuração da cultura de segurança do paciente. Com o avanço da política de segurança, o Brasil deverá minimizar os eventos adversos (EA), e os hospitais brasileiros estarão prontos para receber os pacientes de forma segura.

REFERÊNCIAS

ALMOND, Gabriel; VERBA, Sidney. *The civic culture: political attitudes and democracy in five nations*. Sage Publications, 1963.

ANDRADE, Luiz Eduardo Lima *et al.* Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 1, p. 161-172, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018231.24392015.

BLASTLAND, Michel; SPIEGELHATER, David. *Viver é perigoso? O que as estatísticas pensam sobre os riscos do dia a dia*. São Paulo: Editora Três Estrelas, 2015.

BRASIL. *Análise da estratégia nacional da vigilância sanitária para promover a segurança do paciente em serviços de saúde 2021-2025*. Brasília: ANVISA, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/planos-programas-e-projetos-nacionais/>

Analise-da-estrategia-nacional-da-vig-sanitaria-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-2021-2025_ano2021.pdf. Acesso em: 21 jul. 2023.

BRASIL. *Avaliação nacional da cultura de segurança do paciente em hospitais – 2021*. Brasília: DF. ANVISA, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/relatorio-avaliacao-da-cultura-de-seguranca-2021.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2023.

BRASIL. *Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: ANVISA, 2016*. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2023.

BRASIL. *Judicialização e sociedade: ações para acesso à saúde pública de qualidade*. Conselho Nacional da Justiça. Brasília: CNJ, 2021b. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/07/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade-16072021.pdf. Acesso em: julho de 2023.

BRASIL. *Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2015-2020*. Brasília: DF. ANVISA, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano_integrado-1.pdf. Acesso em: 21 jul. 2023.

BRASIL. *Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025*. Brasília: DF. ANVISA, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-integrado-2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2023.

BRASIL. *Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013*. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. 23 abr. 2013. Disponível em: <http://observatoriahospitalar.fiocruz.br/sites/default/files/biblioteca/PORTARIA%20N%C2%BA%20529.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2023.

BRASIL. *Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013*. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. ANVISA.

Brasília: DF. 2013. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/%281%29RDC_36_2013_COMP.pdf/ca75ee9f-aab2-4026-ae12-6feef3754d13. Acesso em: 21 jul. 2023.

BRASIL. *Resolução RDC nº 63*, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Diário Oficial da União. ANVISA. Brasília: DF. 2011. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_63_2011_.pdf/3838d288-34e4-4e9a-9650-fe4089078185. Acesso em: 2 jul. 2023.

FAMOLARO Theresa *et al.* *Surveys on Patient Safety Culture: Hospital Survey 1.0: 2021 User Database Report*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2021. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hsops1-database-report-part-1.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2023.

GAMA, Zenewton André da Silva, *et al.* Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: oportunidades de melhoria. *Cad. Saúde Pública*, v. 29, n. 7, p. 1473-1477. 2013.

INGLEHART, Ronald; WELEL, Christian. *Modernização, mudança cultura e democracia: a sequência do desenvolvimento humano*. Brasília: Verbena, 2009.

LUCAS, João Ignacio Pires. *Ciência política*. Caxias do Sul: EDUCS, 2021.

MACEDO Taise Rocha *et al.* Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. *Rev. Esc. Enferm.* São Paulo: USP, v. 50, n. 5, p. 756-762, 2016. DOI: 10.1590/S0080-623420160000600007

MADALOZZO, Magda Macedo *et al.* Cultura de segurança do paciente em um hospital acreditado de alta complexidade. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.16113.

NIEVA Veronica; SORRA Joan. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf Health Care*, dec. 12, v. ii, p. 17-23, 2003. DOI: 10.1136/qhc.12.suppl_2.ii17.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. *Estrutura conceitual para a classificação internacional para segurança do paciente*. Versão 1.1, relatório técnico final, 2009.

PEDRONI Vitorla Sandri *et al.* Cultura de segurança do paciente na área materno-infantil de hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 41, p. e20190171, 2020. DOI: Doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190171

PRIETO Marcela Moreira Nascimento; FONSECA Renata Elizabete Pagotti; ZEM-MASCARENHAS, Silvia Helena. Avaliação da cultura de segurança do paciente em hospitais brasileiros através do HSOPSC: scoping review. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 74, n. 6, 2021. DOI:10.1590/0034-7167-2020-1315.

REIS, Claudia Tartaglia *et al.* Reliability and validity of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): a pilot study. *Cad. Saúde Pública*; v. 32, n. 11, p. e00115614, 2016.

REIS, Claudia Tartaglia. *A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro*. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

SORRA Joann, *et al.* *AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, July 2018. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>. Acesso em: 21 jul. 2023.

SORRA, Joann; DYER, Naomi. Multilevel psychometric properties of the AHRQ hospital survey on patient safety culture. *BMC Health Serv Res*, v. 10, p. 199, 2010. DOI: 10.1186/1472-6963-10-199.

WATERSON, Patrick *et al.* Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC): a systematic review of the psychometric properties of 62 international studies. *BMJ Open*, v. 9, p. e026896, 2019 DOI: 10.1136/bmjopen-2018-026896.

DIREITOS DOS AUTISTAS: SAÚDE E EDUCAÇÃO EM FOCO

*Thayná Pathyuara Chiquito Mendes Campos
Cláudia Alquati Bisol*

INTRODUÇÃO

Muito se tem discutido a respeito do autismo nas últimas décadas. Pesquisas recentes geraram mudanças na etiologia, diagnóstico, prognóstico e no tratamento do autismo. Este capítulo tem como objetivo apresentar algumas dessas mudanças e elencar as reverberações na implementação de leis e diretrizes de cuidado à pessoa autista no Brasil, a fim de realizar um panorama atual sobre o amparo à saúde e à educação desses sujeitos. Este estudo foi construído a partir de uma revisão narrativa de literatura, a qual se caracteriza por ser um levantamento da produção científica disponível com o intuito de articular saberes a respeito de um tema que se deseja aprofundar, utilizando um determinado ponto de vista teórico (Rother, 2007).

O debate sobre essa temática é relevante para o desenvolvimento do empoderamento e da promoção da inclusão social, econômica e política da pessoa autista. Essas ideias convergem com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) traçados pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2023), que englobam temáticas relacionadas às questões sociais e ambientais, como é o caso de pensar o cuidado para com a pessoa autista. O documento expressa como meta estimular os países para que sejam desenvolvidas, até 2030, ações sustentáveis que impactem o bem-estar da população como um todo, desenvolvendo necessidades humanas primordiais, como saúde e educação, as quais terão maior enfoque neste capítulo.

Atualmente, o autismo recebe a nomenclatura de *Transtorno do Espectro Autista* (TEA). É considerado, na perspectiva psiquiátrica, um transtorno de neurodesenvolvimento manifestado antes dos 36 meses de vida, no qual estão presentes alterações na linguagem, prejuízos nas habilidades sociais, presença de padrões de comportamento restritos e repetitivos (Pinheiro; Lucena Filho, 2020).

As últimas publicações do *Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 5 edição* (DSM-5) (APA, 2013) e da *Classificação estatística e internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (CID-11) (WHO, 2023) trouxeram mudanças importantes com relação aos critérios diagnósticos. Além disso, também foram alteradas a nomenclatura e foram agrupados ao TEA transtornos que compartilham características presentes no espectro.

Dentre as mudanças, a publicação do DSM-5 rompe com o modelo multiaxial⁹ e, apesar de não excluir a importância das dimensões psicossociais e ambientais no diagnóstico, expõe a relevância dos atrasos na comunicação e o prejuízo no funcionamento social para a severidade do transtorno. Já a publicação do CID-11 segue alterações já encontradas no DSM-5, refere a nomenclatura *transtorno do espectro do autismo* (TEA) e reduz os domínios que norteiam o diagnóstico, apresentando subdivisões específicas quanto aos prejuízos cognitivos e aos níveis de desenvolvimento da linguagem (Fernandes; Tomazelli; Girianelli, 2020).

Outro dado relevante é que a publicação recente do DSM-5-TR apresenta a possibilidade de dados quantitativos a respeito do TEA, visando a evitar a banalização e

⁹ O modelo multiaxial consistia em direcionar a atenção dos profissionais da saúde e pesquisadores para os diagnósticos presentes no Eixo II, que abarcavam os transtornos de personalidade, retardo mental e alguns transtornos psiquiátricos considerados de longa duração (manifestados antes dos 18 anos). A publicação do DSM-5 simplificou as informações, visto que condensou os três primeiros eixos em um só.

tornar o diagnóstico mais preciso. No entanto, algumas críticas a nova publicação do manual sugerem que este inviabiliza ainda mais o diagnóstico de meninas devido a não considerar as características de camuflagem dos sintomas (APA, 2023).

Diante dessas mudanças, também foi alterada a forma como se nomeia a severidade do transtorno, que atualmente se configura em níveis 1, 2 e 3 e baseia-se no nível de suporte que o indivíduo necessita no seu dia a dia (APA, 2013). Vale ressaltar que o suporte familiar e a estimulação realizada por equipe multiprofissional especializada podem possibilitar a variação dentro do espectro e do grau de comprometimento apresentados no diagnóstico, principalmente se forem iniciadas intervenções precoces (Steffen; Paula; Martins; López, 2020).

Estudos de prevalência recentes realizados por pesquisadores do *Centers of Disease Control and Prevention* (CDC) indicam que nos Estados Unidos (EUA), 1 a cada 36 crianças de 8 anos possui diagnóstico de TEA. Desses diagnósticos realizados, a cada 1 menina são diagnosticados 3,8 meninos. Os pesquisadores referem em sua pesquisa que esses dados ainda tendem a sofrer alterações, pois os resultados encontrados são a respeito dos diagnósticos fechados, portanto, pessoas autistas que não tiveram acesso ao diagnóstico médico formal devido a fatores sociais, econômicos e culturais (viés de gênero) não estão incluídas nesses resultados apresentados (Maenner; Warren; Williams, 2020).

O aumento da epidemiologia do autismo possui forte relação com a difusão de conhecimento a respeito do TEA, avanços no que concerne à detecção precoce e mudanças nos critérios diagnósticos do autismo. Além disso, a conscientização da população e dos profissionais da saúde reflete em uma melhor triagem e impulsiona populações que vivem em situação de vulnerabilidade a

buscarem serviços de saúde a fim de terem um diagnóstico (Maenner, 2023).

No Brasil, os direitos das crianças e adolescentes autistas são fundamentados, principalmente, pelo *direito à dignidade da pessoa humana*, a partir desse direito fundamental foram criadas todas as legislações que asseguram os direitos à saúde, educação, acessibilidade e inclusão social para essa população (Boff; Barbosa, 2021).

Com base no que assegura a legislação brasileira e a doutrina do Direito sobre as políticas públicas voltadas para as pessoas autistas mostra que, apesar da ampla legislação existente, o processo de implementação dessas políticas públicas ainda pode ser considerado falho e ineficaz no que se refere à inclusão das crianças e adolescentes autistas na sociedade. Na realidade, percebe-se a falta de profissionais e locais especializados e capacitados para o atendimento desse público tanto na saúde, como na educação, bem como a falta de apoio aos familiares destes (Boff; Barbosa, 2021).

Com base nessas considerações, este capítulo é focado nas leis e diretrizes brasileiras que regulamentam a saúde e a educação ofertadas a pessoas autistas e na importância de se desenvolver políticas públicas específicas para essa população. Para questões legais, os direitos à saúde e à educação das pessoas autistas no Brasil ainda estão relacionados aos direitos das pessoas com deficiência. Com isso, em um primeiro momento, apresentar-se-á a construção histórica dos direitos das pessoas com deficiência no país, para, em um segundo, adentrar especificamente nos direitos garantidos à população autista brasileira, com foco especial na saúde e na educação.

CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E EM SOFRIMENTO MENTAL NO BRASIL

Neste item, serão abordadas as políticas públicas que amparam e garantem o acesso das pessoas com deficiência e em sofrimento mental aos serviços de saúde e educação no Brasil, uma vez que é de suma relevância para a compreensão da construção dos direitos das pessoas autistas em nosso país. Ainda, serão mencionados os marcos históricos presentes na construção dos direitos humanos desses indivíduos, que, por meio da formulação de leis e diretrizes que regulamentam e norteiam o acesso à saúde e à educação, visam a ofertar a esses sujeitos cidadania, segurança e autonomia.

A garantia dos direitos da pessoa com deficiência data de um passado recente, tendo um crescimento internacional na década de 1980, após a publicação, em 1976, da resolução aprovada pela Organização das Nações Unidas (ONU), a qual proclamou o ano de 1981 como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD), tendo como lema “Participação Plena e Igualdade”. Nessa época, o crescimento do debate internacional acerca dos direitos das pessoas deficientes teve início após a Segunda Guerra Mundial e foi produto de movimentos sociais fortes a favor da evolução e da consolidação dos direitos humanos, dignidade, autonomia e equiparação de oportunidades para esses indivíduos. A busca por esses direitos é fundamental, pois a existência de uma deficiência está relacionada ao aumento do custo de vida, baixa escolaridade e maior dificuldade de acesso à saúde, elevando, consideravelmente, o risco dessas pessoas passarem por situações de pobreza (Farias; Soares Júnior, 2020; Saldanha; Pereira; Santos., 2021; Hurst, 2003).

Consoante isso, Farias e Soares Júnior (2020) alegam que o contexto de redemocratização que o Brasil passava

em 1988 facilitou a participação de associações que defendiam os direitos das pessoas com deficiência; e, como resultado, incorporou à redação da Carta Magna de 1988 os direitos dessa população. Seguindo os movimentos internacionais, foi publicada, em 1989, a Lei 7.853, que instituiu o apoio às pessoas com alguma deficiência e sua inclusão na sociedade e a proteção jurídica dos interesses coletivos (Brasil, 2023b).

Outro marco que deu início à luta pelos direitos dessa população é o Movimento da Reforma Psiquiátrica, que também teve seu início na década de 80 e visava à desinstitucionalização de pessoas em sofrimento mental, buscando construir uma rede comunitária de cuidado em domicílio. Após quase duas décadas, a publicação da Lei nº 10.216, de abril de 2001, denominada Lei da Reforma Psiquiátrica, consolidou esse debate (Brasil, 2001). A referida lei dispõe em seu texto sobre a proteção e os direitos das pessoas diagnosticadas com “transtornos mentais” e coloca nas mãos do Estado a responsabilidade de promover estratégias para promoção de saúde, criação de políticas públicas de saúde mental, amparo e cuidado assistencial para essa população (Oliveira *et al.*, 2017).

Posteriormente, na década de 90, foram publicadas as leis nº 8.213/91 e nº 8.112/90. A primeira, conhecida como Lei de Cotas, versa sobre planos de benefícios da previdência social e é essencial para o avanço na inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho. A segunda visa a garantir o direito de participação da pessoa com deficiência em concursos públicos e institui que 20% das vagas oferecidas sejam ofertadas a esse público. Já em dezembro de 2000, foi publicada a Lei nº 10.098, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou que tenham mobilidade reduzida (Brasil, 2023d; 2023e; 2023f; 2023h; Câmara dos Deputados 2023a).

No ano de 1999, o Brasil participou da Convenção de Guatemala, evento que culminou com a publicação do Decreto nº 3.956/2001, responsável por garantir o direito das pessoas com deficiência e ressaltar a importância de não se cometer atos de violência e discriminação contra essa população (Brasil, 2023i).

Também no ano de 2001, a ONU realizou uma revisão sobre os critérios de classificação internacional a respeito da deficiência e publicou a *Classificação internacional de funcionalidade, deficiência e saúde (CIF)*, migrando do paradigma biomédico para o paradigma corpo do indivíduo e sociedade. O novo paradigma muda a forma como se concebe a deficiência, agora vista não só como um produto de saúde e doença, mas, sim, como resultado de interfaces com o meio ambiente, que pode ser agravada por questões culturais, pelo acesso ao tratamento e pela legislação que ampara (Farias; Soares Júnior, 2020).

Vale ressaltar, ainda, que o Brasil faz parte da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência realizada pela ONU desde o primeiro evento, em 2002. Em dezembro de 2004, por meio do artigo 3º da Emenda Constitucional nº 45, o País firmou o compromisso de ratificar mediante à publicação de Emendas Constitucionais os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que fossem aprovados no congresso nacional (Brasil, 2023l).

O protocolo facultativo gerado a partir da Convenção de Nova Iorque, ocorrida em 2006, foi o primeiro documento incorporado na legislação após a publicação da EC 45/2004 a ser assinado e incorporado à legislação brasileira em setembro de 2007, o qual garantiu o monitoramento e o cumprimento das obrigações do Estado perante as pessoas com deficiência. Esse documento traz artigos que tratam dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, assegurando a emancipação desses cidadãos (Brasil, 2007).

Menos de um ano depois, em 31 de agosto de 2008, ocorreu a publicação do Decreto Legislativo nº 186/2008, o qual referia a mudança na terminologia “pessoa portadora de deficiência” para “pessoas com deficiência”. Essa foi uma mudança muito relevante, uma vez que a terminologia “portador” realçava a possibilidade de se deixar de ter a deficiência (Farias; Soares Júnior, 2020).

Outro fator legislativo importante para o acesso da população com deficiência à saúde pública foi a publicação da Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde, que elegeu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como serviço de saúde especializado ofertado pelo Sistema único de Saúde (SUS) para o atendimento de populações em vulnerabilidade (Brasil, 2011). Em 2015, ocorreu a publicação da Lei nº 13.146/2015, nomeada como Estatuto da Pessoa com Deficiência, que define a pessoa com deficiência como “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial”. Vale ressaltar que o referido Estatuto dispõe sobre a atenção integral à saúde, educação, assistência social, previdência, entre outros, garantindo que a pessoa com deficiência tenha acesso à igualdade, exercício dos direitos e das liberdades fundamentais, sendo assegurado inclusão social e cidadania a essa população (Brasil, 2023q).

Outra mudança significativa foi a medida publicada em julho de 2022 pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Resolução RN nº 541, que alterou o Rol de procedimento e eventos em saúde no âmbito da saúde suplementar e derrubou o limite de sessões que existia anteriormente na cobertura pelos planos de saúde de atendimentos realizados na modalidade de terapia pelos profissionais da psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional. Essa medida gera impacto para toda a população diagnosticada com condição de saúde listada pela OMS (ANS, 2022).

Todas estas mudanças alcançadas no âmbito legislativo são vistas como vitórias que tornam mais próxima a inclusão social das pessoas com deficiência nas suas comunidades. É relevante frisar que essas vitórias têm suas raízes nos movimentos sociais, principalmente o de pais, cuidadores e das próprias pessoas com deficiência que buscam lutar por seus direitos e pela melhoria da sua qualidade de vida e de seus familiares.

Em se tratando da educação, o primeiro marco documental brasileiro que refere o atendimento educacional às pessoas com deficiência é a Lei nº 4024/61, intitulada Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), a qual alega que os “excepcionais” têm direito ao acesso à educação, preferencialmente no sistema de ensino regular. No ano de 1971, foi publicada a Lei nº 5.692 com o intuito de alterar a Lei nº 4024/61, no entanto, esta menciona que os alunos com deficiência física, mental, superdotados e os que tiverem atrasos consideráveis com relação ao aprendizado deviam receber tratamento especial, o que reforçou o encaminhamento desses casos para escolas e classes especiais (Brasil, 2023a; Câmara dos Deputados, 2023b).

Somente a partir da publicação da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990 a educação passa a ser vista como um direito de todos. Conforme essas normas legislativas, toda criança e adolescente tem direito à educação para que possa desenvolver suas potencialidades e adquirir preparo para exercer sua cidadania, qualificando o indivíduo para o contexto de trabalho na fase adulta (Brasil, 2023u; 2023c).

A respeito da educação especial, o primeiro marco internacional encontrado na literatura científica data de 1994, na ocorrência da Conferência Mundial sobre Educação Especial, na qual foram discutidas pautas sobre políticas, práticas e princípios para a implementação da

educação especial. A conferência gerou como resultado a Declaração de Salamanca, a qual foi redigida com o intuito de combater a discriminação e de resguardar o acesso de todas as crianças à escola, independentemente de sua condição social, intelectual, linguística, emocional ou física (UNESCO, 1994).

Ainda em 1994, seguindo as prerrogativas mundiais, no Brasil, foi publicada a Política Nacional de Educação Especial (PNEE) com o intuito de “garantir o atendimento educacional do alunado portador de necessidades especiais, cujo direito à igualdade de oportunidades nem sempre é respeitado” (Brasil, 1994, n. p.). Vale ressaltar que, nesse período, a escolarização do estudante que necessitasse de apoio especial continuava sendo vista como responsabilidade da educação especial e não da inclusão dele em salas comuns de ensino.

Outro marco importante encontrado na literatura, a Lei nº 9.394/1996, nomeada como Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), garante ao alunado com necessidades especiais o acesso à escola de ensino regular, delimitando que sejam feitas ações adaptativas com o intuito de assegurar esse direito. O texto dessa lei elenca desde a possibilidade de realização de adaptação curricular para atender necessidades individuais, terminalidade para aqueles que não conseguirem concluir o nível básico de ensino fundamental em função de sua deficiência, até a exigência de que sejam disponibilizados professores qualificados e capacitados para integrar esses alunos em classes comuns (Brasil, 2023e).

Além disso, outro marco importante diz respeito à publicação do Decreto nº 3.298/99, que regulamenta a Lei nº 7.853/89, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e possui como principal objetivo enfatizar a educação especial como modalidade de ensino complementar ao ensino regular (Brasil, 2023b; 2023g). As Diretrizes Nacionais

para a Educação Especial na Educação Básica, publicada em 2001 por meio da Resolução CNE/CEB nº 2/2001, acompanha esse processo de mudanças, porém, ainda admite a educação especial como substituta do ensino regular. Ainda no ano de 2001, foi publicada a Lei nº 10.172/2001, intitulada Plano Nacional de Educação (PNE), a qual considera que o avanço necessário seria propor uma escola inclusiva capaz de abarcar o atendimento educacional a toda diversidade humana (Brasil, 2023i; 2023j).

No que se refere à educação inclusiva, dois marcos históricos importantes encontrados na legislação brasileira dizem respeito à publicação do Decreto nº 5.626/05, o qual regulamentou a Lei nº 10.436/2002 e o Decreto nº 6.094/2007. O primeiro versa sobre a inclusão dos alunos surdos em salas de aulas comuns e dispõe sobre a inclusão do ensino da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) dentro do currículo escolar desses alunos, a formação e a certificação de professor, instrutor e tradutor/intérprete de Libras, o ensino da Língua Portuguesa como segunda língua para essa população e a organização da educação bilíngue no ensino regular. O segundo estabelece diretrizes do plano de metas do *Compromisso Todos pela Educação* e garante o acesso e permanência do alunado com necessidades especiais na escola pública de ensino regular e o cumprimento do atendimento às necessidades educacionais especiais desse público (Brasil, 2023k; 2023m; 2007; Câmara dos Deputados, 2023c).

No ano de 2008, foi publicada a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Inclusão com o intuito de acompanhar os avanços alcançados a respeito dos conhecimentos sobre a educação inclusiva e validar a luta dos movimentos sociais organizados a favor da população com deficiência, visando a construir políticas públicas que forneçam uma educação de qualidade a todos (Brasil, 2008).

Por conseguinte, a publicação do Decreto nº 6.571/2008 foi responsável por implantar dentro das escolas públicas de ensino regular o Atendimento Educacional Especializado (AEE), o qual foi sucedido pela publicação do Decreto nº 7.611/2011. Esses documentos tratam de questões relacionadas às classes de aulas voltadas para a educação especial que ocorrem no contraturno escolar e pelo financiamento das instituições que prestam esse serviço. A Lei nº 13.146/2015, já mencionada aqui, a qual está relacionada às questões de saúde, também foi responsável por implementar a utilização do Plano Educacional Individualizado (PEI) como parte essencial no processo de educação inclusiva (Ribeiro; Bittencourt; Simões, 2019; Carmo; Fumes; Mercado; Magalhães, 2019; Brasil, 2023n; 2023o; 2023q).

O acesso garantido, por meio da legislação vigente à educação inclusiva de qualidade, é um dos motores responsável por promover a autonomia, cidadania e diminuição da desigualdade social presente ainda no cenário brasileiro atual. Para que a efetivação torne-se real, faz-se necessário o empenho do poder público e de todos os envolvidos (escola, professores e família) na implementação e manutenção da inclusão educacional dessa população.

Consoante esse viés, para Maciel e Rech (2018) e Frederico e Laplane (2020), a partir da publicação da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 2023u), o acesso à educação tornou-se um direito de todos os brasileiros, sendo assim, a inclusão escolar deve ocorrer independentemente das características individuais de cada aluno, preferencialmente em classes comuns da rede de ensino regular. Gugliano, Mendes e Stein (2021) reforçam que a criação do SUS veio para consagrar o direito universal e gratuito de acesso à saúde para toda a população brasileira.

A publicação das leis e decretos adicionais citados neste item demonstram que vieram para consagrar a importância de desenvolver legislação específica que ampare e garanta os direitos da população com deficiência. Com base nisso, o próximo item terá enfoque especial na legislação desenvolvida especificamente para a população de pessoas autistas.

DIREITOS À SAÚDE E À EDUCAÇÃO DO AUTISTA

Como já foi mencionado anteriormente neste capítulo, o desenvolvimento de leis, diretrizes e políticas públicas para a população autista no Brasil encontra suas raízes na legislação voltada para as pessoas com deficiência, as quais foram contempladas no item anterior. Com isso, neste item, o foco principal será abordar e discutir as políticas públicas que amparam e garantem o acesso aos serviços de saúde e educação, especificamente para pessoas autistas no Brasil. Para tal, serão mencionados os marcos históricos presentes na construção dos direitos dessa população.

A discussão sobre o autismo a nível mundial tomou uma proporção maior em 2007, quando a ONU instituiu o dia 2 de abril como o Dia Mundial da Conscientização do Autismo. A criação dessa data pretendia chamar atenção da população geral para a importância de conhecer e tratar o transtorno devido ao número crescente de diagnósticos. No Brasil, a referida data passou a fazer parte do calendário nacional oficial em 2018, por meio da publicação da Lei nº 13.652/18 (Brasil, 2023s).

Em se tratando do contexto brasileiro, assim como as discussões acerca da deficiência, o debate sobre o autismo começa a ganhar maior potência em 2012, a partir da luta pelos direitos humanos para essa população pelas associações de pais e cuidadores do estado de São Paulo. No mesmo ano, o debate público fez com que o governo

do estado de São Paulo convocasse instituições especializadas no atendimento de pessoas autistas a realizarem credenciamento na Secretaria de Saúde. Esse movimento foi o pontapé inicial que impulsionou a publicação da Lei nº 12.764/12, intitulada Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, a qual é responsável pela definição legal do TEA e atrela o diagnóstico de autismo ao da deficiência para efeitos legais. Esse fato faz com que a população autista receba garantia de acesso à educação inclusiva e serviços de saúde especializados (Moraes; Perrone, 2017; Brasil, 2012).

A alteração dessa definição legal também garantiu à população autista o acesso ao benefício assistencial estabelecido na Lei nº 12.435/11, a qual tem por objetivos a garantia de 1 salário mínimo mensal à pessoa com deficiência ou à família deste que não tiver condições de suprir suas necessidades, assim como auxiliar na habilitação, reabilitação e integração na comunidade de pessoas com deficiência (Brasil, 2023p).

Dando seguimento aos documentos que amparam o acesso à saúde para a população autista, no ano de 2014, foi publicada, pelo governo brasileiro, a obra *Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista*; e, no ano seguinte, o documento *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde* (Brasil, 2014; 2015).

O primeiro documento mencionado fornece os principais indicadores comportamentais do TEA, os instrumentos de rastreio para serem utilizados no SUS, versa sobre a avaliação diagnóstica, o diagnóstico diferencial e as comorbidades presentes nesse diagnóstico. Vale ressaltar que essa obra baseia-se na configuração do autismo conhecida na época e tinha como principais objetivos fornecer informações sobre a importância da detecção dos sinais de atrasos no desenvolvimento infantil, ins-

truir a como abordar o diagnóstico de forma humanizada com os cuidadores, exemplificar a importância da utilização do plano terapêutico singular, explicitar rede de atendimento disponível no SUS e encaminhamentos a serem realizados tanto para atendimento das demandas da criança, como para o apoio aos cuidadores desses indivíduos (Brasil, 2014).

Já o segundo documento referido, institui o atendimento multiprofissional tanto para a população autista como para seus responsáveis, com foco principal em facilitar a aplicação da intervenção precoce e melhorar a qualidade de vida deles. Essa política representa um grande marco na atenção à saúde da população autista, visto que considerar a avaliação do quadro clínico por equipe multidisciplinar garante um olhar a distintas áreas do desenvolvimento infantil e melhor eficácia no tratamento das demandas desses sujeitos e de seus familiares (Brasil, 2015).

Ainda sobre a perspectiva da importância da intervenção precoce, no ano de 2016, foi publicado o documento *Diretrizes de estimulação precoce para crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor*, visando a instituir um programa de acompanhamento e estimulação clínico e terapêutico. Esse programa orienta a equipe multiprofissional a agir com foco em minimizar déficits e aprimorar habilidades cognitivas, sociais e afetivas de crianças com atrasos no neurodesenvolvimento (Brasil, 2016).

O acesso precoce ao atendimento especializado em saúde aumenta as chances das pessoas autistas desenvolverem suas potencialidades e estimula as habilidades sociocomunicativas delas, melhorando a qualidade de vida e a integração na sociedade não só dos autistas, como também de seus cuidadores, visto que estes últimos também sofrem o impacto da discriminação diante do diagnóstico. O movimento social, organizado por de-

ensores dos direitos dos autistas e recentemente pelos próprios autistas para ter esses direitos garantidos por Lei, é importante, pois o autismo é uma condição neurobiológica que ocorre independentemente do gênero, raça e condição socioeconômica.

Para além das questões de saúde, pessoas autistas também possuem direito assegurado por lei à educação inclusiva, seja ela no ensino regular, seja em escolas especializadas. Sobre os marcos históricos que dizem respeito à educação inclusiva, destaca-se a Lei 12.764/12, citada anteriormente e também conhecida como Lei Berenice Piana, a qual garante à população autista o atendimento educacional especializado (Ribeiro; Bittencourt; Simões, 2019).

A Lei 13.861/2019 representa um grande marco, dado que instituiu que, a partir de 2020, o censo demográfico brasileiro deveria ter questões específicas sobre autismo (Brasil, 2019). A mobilização de pais e cuidadores de pessoas autistas também foi responsável pela publicação da Lei nº 13.977/20, intitulada Lei Romeo Mion, a qual instituiu a criação da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea). A lei refere à garantia integral a “atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social” (Brasil, 2020, n. p.).

No que concerne a leis e diretrizes governamentais, segundo Souza Júnior (2021), apesar de todos os avanços mencionados na legislação brasileira no que se refere ao amparo e garantia dos direitos à saúde e à educação das pessoas autistas, a sociedade ainda se depara com a falta de preparo e de formação no atendimento a essa população, seja nos serviços de saúde, seja nas escolas. A efetivação da educação inclusiva e o acesso à saúde especializada para indivíduos autistas na prática ainda é uma realidade distante em grande parte do Brasil, devido à

falta de investimento na educação e na saúde por parte do governo, além do desconhecimento dos direitos desses indivíduos por parte da população geral.

Essa não é uma realidade vivenciada apenas no Brasil. Em 2022, no Dia Mundial da Conscientização do Autismo, a ONU marcou a data requerendo atenção especial à educação inclusiva dessa população. Durante o evento, que reuniu professores, tutores e defensores dos direitos da população autista, foram tratadas questões como o estigma ainda existente na sociedade mundial a respeito das pessoas neurodivergentes. Esse estigma é responsável por gerar o isolamento desses indivíduos que se veem diante da discriminação e se sentem desconectadas com seus pares sociais (ONU, 2022).

Vale ressaltar que o espectro do autismo se refere a uma gama de características que dizem respeito a um funcionamento neurodivergente¹⁰ que necessita ser respeitado. O acesso aos direitos de saúde e educação são relevantes para que as pessoas dentro do espectro tenham oportunidades iguais às demais e tenham plena participação na sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, percebe-se a evolução histórica a partir da criação de Leis, Diretrizes e Políticas Públicas que visam a garantir e amparar os direitos da população com deficiência e pessoas autistas no Brasil. No entanto, a literatura científica demonstra uma dificuldade na aplicabilidade dessas leis, pois a vivência das desigualdades sociais e econômicas são questões enraizadas na história do País e afetam um número significativo da população.

¹⁰ O movimento da neurodiversidade data da década de 90 e diz respeito à crítica da aproximação do diagnóstico de autismo às neurociências e a psicanálise, dando ênfase à concepção de que o autismo corresponde a um funcionamento cerebral diferente, que faz parte da identidade desses sujeitos e precisa ser vivenciada com orgulho (Ortega, 2009).

Essas variáveis, por sua vez, dificultam o acesso à informação qualificada sobre o autismo tanto para a população quanto para os próprios profissionais da saúde e da educação, prejudicando, muitas vezes, a realização do diagnóstico precoce. A percepção dos atrasos no neurodesenvolvimento ainda na primeira infância é considerada primordial para o sucesso no prognóstico, uma vez que facilitam o acesso a intervenções precoces.

A preocupação científica e dos movimentos a favor das pessoas autistas pelo acesso a essas intervenções na saúde e na educação de forma precoce se justifica, já que, sem o tratamento e a estimulação adequada, esses indivíduos podem não desenvolver suas potencialidades e correm o risco de migrarem de quadros mais brandos para quadros mais severos dentro do espectro, necessitando de maior suporte para o desenvolvimento de sua autonomia e cidadania. Essa é uma condição preocupante, visto que o autismo ocorre independentemente de gênero, raça e condição socioeconômica. E, portanto, a dificuldade de acesso à saúde e à educação de qualidade impacta de forma significativa a vida desses dessas pessoas e de seus familiares, dado que, diante da discriminação, essas famílias podem vivenciar condições de vulnerabilidade social.

O avanço sobre a temática do TEA é relevante para nortear pesquisas brasileiras futuras que visem a evoluir sobre os achados científicos atuais. Faz-se necessário, também, desenvolver conhecimentos que busquem melhorar a qualidade de vida das pessoas autistas, de seus cuidadores. Outrossim, que Leis e Diretrizes sejam desenvolvidas por meio de práticas baseadas em evidências específicas para essa parcela da população.

Vale ressaltar a importância de realizar a diferenciação da população autista das pessoas com deficiência, visto que cada uma dessas populações tem necessidades particulares a serem atendidas. Essas ações demonstram

relação com o desenvolvimento de questões de sustentabilidade e com a redução das desigualdades sociais, seguindo o protocolo de ODS, pois garantem os avanços não só para a população autista e seus familiares, mas para a sociedade em geral.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5 ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5 ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). *02/4 – Dia Mundial de Conscientização Sobre o Autismo*. Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/02-4-dia-mundial-de-conscientizacao-sobre-o-autismo/>. Acesso em: 17 jul. 2023.

BOFF, Rogers Alexander; BARBOSA, Valéria Koch. Direito à diversidade: a proteção jurídica e as políticas públicas para crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Revista Conhecimento Online*, [S.L.], v. 3, p. 205-229, 1 out. 2021. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/2115>. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971*. Presidência da República, Brasília: DF, 2023a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5692.htm. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989*. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Presidência da República, Brasília: DF, 2023b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República, Brasília: DF, 2023c. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Presidência da República, Brasília: DF, 2023db. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112compilado.htm. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Presidência da República, Brasília: DF, 2023e. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). DF: Presidência da República, 2023f. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999*. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Presidência da República, Brasília: DF, 2023g. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000*. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Presidência da República, Brasília: DF, 2023h. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001*. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Presidência da República, Brasília: DF, 2023i. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3956.htm. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001*. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Presidência da República, Brasília: DF, 2023j. Disponível em: <https://www>.

planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002*. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. Presidência da República, Brasília: DF, 2023k. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Emenda constitucional nº 45, de 30 de dezembro de 2004*. Altera dispositivos dos arts. 5º, 36, 52, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 134 e 168 da Constituição Federal, e acrescenta os arts. 103-A, 103B, 111-A e 130-A, e dá outras providências. Presidência da República, Brasília: DF, 2023l. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc45.htm#:~:text=%C2%A7%20%C2%BA%20Os%20tratados%20e,ser%C3%A3o%20equivalentes%20%C3%A0s%20emendas%20constitucionais. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Decreto nº 6.094, de 24 de abril de 2007*. Dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, pela União Federal, em regime de colaboração com Municípios, Distrito Federal e Estados, e a participação das famílias e da comunidade, mediante programas e ações de assistência técnica e financeira, visando a mobilização social pela melhoria da qualidade da educação básica. Presidência da República, Brasília: DF, 2023m. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6094.htm. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008*. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do art. 60 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao Decreto no 6.253, de 13 de novembro de 2007. Congresso Nacional: Brasília: DF, 2003n. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6571.htm. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011*. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Presidência da República, Brasília: DF, 2023o. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7611.htm. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011*. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Presidência da República: Brasília: DF, 2023p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Presidência da República, Brasília: DF, 2023q. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Lei nº 13.652, de 13 de abril de 2018*. Institui o Dia Nacional de Conscientização sobre o Autismo. Presidência da República, Brasília: DF, 2023s. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13652.htm. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012*. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Presidência da República, Brasília: DF, 2023t. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 2023u. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 17 jul. 2017.

BRASIL. *Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência*: protocolo facultativo à convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. CORDE. Brasília, 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=424-cartilha-c&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde. *Resolução Normativa nº 541, de 11 de julho de 2022*. Dispõe sobre processo de atualização periódica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diário Oficial da União: seção 1, edição 131. Brasília: DF, 13 set. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/>

resolucao-rn-n-541-de-11-de-julho-de-2022-414771275.
Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: DF, 2015. 156 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Diretrizes de estimulação precoce em crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: DF, 2016a. 184 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. *Resolução no 510, de 7 de abril de 2016*. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília: DF, 2016b. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2023.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991*. Diário da Câmara dos Deputados. Brasília: DF, 2023a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1991/lei-8213-24-julho-1991-363650-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 17 jul. 2023.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961*. Diário da Câmara dos Deputados. Brasília, 2023b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 17 jul. 2023.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005*. Diário da Câmara dos Deputados. Brasília: DF, 2005. 2023c. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2005/decreto-5626-22-dezembro-2005-539842-publicacaooriginal-39399-pe.html>. Acesso em: 17 jul. 2023.

CARMO, B. C. M. do; FUMES, N. de L. F.; MERCADO, E. L. de O.; MAGALHÃES, L. de O. R. Políticas públicas educacionais e formação de professores: convergências e distanciamentos na área de Educação Especial. *Revista Educação Especial*, [S. l.], v.

32, p. e113/1–28, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/39223>. Acesso em: 17 jul. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB 2/2001. Diário Oficial da União, Brasília: DF, 14 de setembro de 2001. Seção 1E, p. 39-40. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2023.

DUTRA, C. P.; GRIBOSKI, C. M. ALVES, D. O. *et al.* *Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva*. Brasília: Ministério da Educação, 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2023.

FARIAS, A. L. S. de; SOARES JÚNIOR, C. A. Evolução histórica dos direitos das pessoas com deficiência e questões associadas no Brasil. *Id On Line Revista de Psicologia*, [S.L.], v. 14, n. 52, p. 59-76, 30 out. 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2683>. Acesso em: 17 jul. 2023.

FERNANDES, C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicologia USP*, v. 31, p. e200027, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/4W4CXjDCTH7G7nGXVPk7ShK/?lang=pt#>. Acesso em: 17 jul. 2023.

FREderICO, J. C. C.; LAPLANE, A. L. F. De. Sobre a Participação Social da Pessoa com Deficiência Intelectual. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 26, n. 3, p. 465–480, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/r4nbdV8mLHZ7Jw5pFp79R7n/?lang=pt#>. Acesso em: 17 jul. 2023.

GUGLIANO, Alfredo Alejandro; MENDES, Thais Zanela; STEIN, Guilherme de Queiroz. Políticas públicas e direitos das pessoas com deficiência no Brasil (1988-2016). *Campos Neutrais – Revista Latino-Americana de Relações Internacionais*, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 9-23, 12 abr. 2021. Lepidus Tecnologia. DOI: <http://dx.doi.org/10.14295/cn.v2i1.11559>. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/cn/article/view/11559>. Acesso em: 17 jul. 2023.

HURST, Rachel. The International Disability Rights Movement and the ICF. *Disability And Rehabilitation*, [S.L.], v. 25, n. 11-12, p. 572-576, jan. 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/0963828>

031000137072. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12959330/>. Acesso em: 17 jul. 2023.

MACIEL, A. L. B.; RECH, T. L. Educação inclusiva como direito fundamental: desafios atuais. In: LÉAL, M. C. H.; CUSTÓDIO, A. V. (orgs.). *Fundamentos constitucionais das políticas públicas [E-book]*. 1 ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2018. p. 83-93.

MAENNER M. J.; WARREN Z.; WILLIAMS A. R. *et al.* Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years: autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020. *Mmwr. Surveillance Summaries*, [S.L.], v. 72, n. 2, p. 1-14, 24 mar. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm?s_cid=ss7202a1_w#suggestedcitation. Acesso em: 17 jul. 2023.

MORAES, N. de A. de; PERRONE, C. M. A polêmica do tratamento psicanalítico do autismo: dimensões políticas, sociais e econômicas. *Rev. Subj.*, Fortaleza, v. 17, n. 2, p. 12-22, ago. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692017000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 jul. 2023.

MORANI, C.; TONON, A. S. O serviço social, frente ao transtorno do espectro autista na Apae de Presidente Prudente, com vistas ao acesso às políticas públicas e seus direitos adquiridos. *Seminário Integrado*, [s.l.], v. 9, n. 9, 2015. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/SemIntegrado/article/view/5144>. Acesso em: 17 jul. 2023.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. *Redução das desigualdades*. 2023. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/10>. Acesso em: 17 jul. 2023.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. ONU marca Dia Mundial do Autismo pedindo educação inclusiva. *ONU News: Perspectiva Global Reportagens Humanas*. 2023. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/04/1784832>. Acesso em: 17 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. 10 ed. São Paulo, EDUSP, 2018. 1200 p.

PINHEIRO, J. C.; LUCENA FILHO, E. L. Afetividade na aprendizagem do aluno com transtorno do espectro autista. *Revista Expressão Católica*, n. 1, v. 9, p. 71-79, 2020. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/rec/article/view/3225>. Acesso em: 17 jul. 2023.

RIBEIRO, A. M.; BITTENCOURT, D. D.; SIMÕES, E. V. *et al.* Formação sobre autismo na educação inicial: o que conhecemos?. In: 2º Congresso Luso-Brasileiro Sobre Transtorno Do Espectro Autista e Educação Inclusiva. *Anais [...]*. Pelotas: UFP, 2020. p. 52-54.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v-vi, abr. 2007.

SALDANHA, J. H. S.; PEREIRA, A. P. M.; SANTOS, A. O. C. D. *et al.* Pessoas com deficiência na pandemia da covid-19: garantia de direitos fundamentais e equidade no cuidado. *Cadernos de Saúde Pública*, [s.l.], v. 37, n. 9, p. e00291720, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n9/e00291720/#>. Acesso em: 17 jul. 2023.

SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/RP6tV9RTtLNF9fnqvrMVXk/?lang=pt#>. Acesso em: 18 jul. 2023.

SOUZA JUNIOR, E. V. D. *Lei Berenice Piana: o direito dos autistas à educação, análise das opiniões de usuários sobre a efetividade da legislação e principais desafios*. 2021. 59 f. (Graduação em Direito). Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade de Direito. Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/236413/001139007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 jul. 2023.

STEFFEN, F.; PAULA F., MARTINS, M. F. *et al.* Diagnóstico precoce de autismo: uma revisão literária. *Revista Saúde Multidisciplinar*, [S. l.], v. 6, n. 2, 2020. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/91>. Acesso em: 18 jul. 2023.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO). *The Salamanca Statement and Framework for action on special needs education. Salamanca*. 1994. Disponível em: http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF. Acesso em: 17 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases#:~:text=ICD-11%20Adoption-,The%20latest%20version%20of%20the%20ICD%2C%20ICD-11%2C%20was,1st%20January%202022.%20....> Acesso em: 17 jul. 2023.

AS FACES DA INTERSECÇÃO ENTRE AS DOENÇAS E SINTOMAS FÍSICOS RELACIONADOS A PROFISSÃO DE CATADOR DE RESÍDUOS SÓLIDOS COM A SAÚDE MENTAL

Dra. Ana Maria Paim Camardelo

Dra. Verônica Bohm

Maria Carolina Rey Alt

Camila Cony Rodrigues

INTRODUÇÃO

O precário reconhecimento econômico, político e social da profissão de catadores de resíduos sólidos, apesar de ter sido reconhecida ainda em 2002 pela Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, reflete na fragilidade de acesso aos direitos sociais definidos na Constituição Federal de 1988, materializadas pelas políticas públicas sociais. No entanto, a progressiva importância dessa atividade se estende ao fato de que o Brasil constitui o terceiro maior produtor de resíduos sólidos mundialmente, culminando com a geração de aproximadamente 80 milhões de toneladas anuais. Associado a isso, as vantagens da reciclagem, na condição da totalidade dos resíduos serem processados, é estimada em R\$8 bilhões anuais. Até 2013, a reciclagem culminava com benefícios entre R\$1,4 bilhão e R\$3,3 bilhões anuais.

A Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 1990) no art. 196 prevê:

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Considerando a norma legal supracitada, os catadores carecem de políticas públicas sociais cabíveis para o seu exercício profissional, levando em consideração as particularidades deste contexto. Iniciativas de promoção da qualidade de vida e condições de saúde são temáticas presentes em planos de governo. Um importante documento a respeito disso é a Agenda 2030 (elaborado durante a Conferência das Nações Unidas da ONU sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, realizada em Nova York, em 2015), que estabelece diretrizes e metas para o desenvolvimento sustentável em todo o mundo. Embora não mencione explicitamente os catadores de resíduos sólidos, a Agenda 2030, entre outros pontos de relevância, reconhece a importância da gestão adequada de resíduos sólidos e destaca a necessidade de incluir os setores informais, como os catadores, nesse processo. Considerando a Agenda 2023, este estudo encontra aderência em diferentes Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS de forma transversalizada. A atividade profissional dos catadores, tem desdobramentos diretos quando se discute saúde e bem-estar (ODS 3), trabalho decente e crescimento econômico (ODS 8), redução das desigualdades (ODS 10), cidades e comunidades sustentáveis (ODS 11), consumo e produção responsável (ODS 12).

Nesse sentido, produzir conhecimento científico sobre essa temática torna-se importante. Este estudo está vinculado ao projeto de pesquisa “Influência do envelhecimento humano na execução das atividades do catador de resíduos sólidos urbanos”, financiado pelo CNPq, tendo como objetivo principal destacar possíveis implicações na saúde mental de catadores a partir da identificação dos principais sintomas, bem como doenças na saúde física relacionados ao contato com resíduos sólidos na profissão de catador de materiais recicláveis para oferecer subsídios para a construção de novas políticas públicas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, de caráter exploratório, descritiva a partir de pesquisa bibliográfica. Para tanto, realizou-se revisão de literatura para conhecer os principais sintomas e doenças nos catadores. Foram pesquisados artigos na base de dados Periódicos CAPES, em junho de 2023, utilizando as palavras-chave catadores de materiais recicláveis e saúde. Foram encontrados 125 artigos e destes foram excluídos 117 artigos, restando 8. A pesquisa ainda contou com a seleção de 2 de um total de 6 artigos da base PubMed Central com as palavras-chave resíduos sólidos e saúde ocupacional. Em ambas as pesquisas, foram excluídos artigos que tinham como tema central os impactos gerais do lixo sobre a saúde pública, assim como a saúde dos trabalhadores da coleta de lixo, que representavam a maioria dos achados, entre os anos de 2001 a 2023. A ausência de achados na literatura pesquisada sobre a temática pode ser evidenciada pela escassez de apenas 10 artigos encontrados nas bases de dados utilizadas para este estudo, expostos no Quadro 1.

Quadro 1: Artigos encontrados nas bases de dados sobre os principais sintomas e doenças dos catadores

Título	Autores	Ano da publicação	Objetivo	Metodologia
Saúde coletiva, resíduos sólidos urbanos e os catadores de lixo	Mônica Maria Siqueira, Maria Sílvia de Moraes	Dezembro de 2009	“Discutir a incorporação da temática saúde e ambiente no campo de conhecimento e práticas de interconexão com a saúde coletiva”.	Revisão bibliográfica

<p>Lixo, trabalho e saúde: um estudo de caso com catadores em um aterro metropolitano no Rio de Janeiro, Brasil</p>	<p>Marcelo Firpo de Souza Porto, Denise Chrysóstomo de Moura Juncá, Raquel de Souza Gonçalves, Maria Izabel de Freitas Filhote</p>	<p>Dezembro de 2004</p>	<p>“Reduzir a lacuna da pesquisa de catadores relacionado à saúde pública brasileira”.</p>	<p>“Pesquisa quanti-qualitativa com questionário de 218 catadores de materiais recicláveis no aterro metropolitano do Rio de Janeiro sobre seu cotidiano e as percepções acerca de suas condições de vida, trabalho e saúde”.</p>
<p>Catadores de materiais recicláveis: análise das condições de trabalho e infraestrutura operacional no Sul, Sudeste e Nordeste do Brasil</p>	<p>Armando Borges de Castilhos Junior, Naiara Francisca Ramos, Clarissa Martins Alves, Fernando Antônio Forcellini, Odacir Dionísio Graciolli</p>	<p>Novembro de 2013</p>	<p>“Caracterizar o perfil dos catadores entrevistados, diagnosticar as condições de trabalho destes e identificar a estrutura física e operacional das organizações às quais estão vinculados”.</p>	<p>“Questionários aos catadores (236) de organizações que executavam a coleta de materiais recicláveis utilizando carrinhos de tração humana ou animal e às próprias organizações de catadores na região sul, sudeste e nordeste”.</p>
<p>Efeito da idade sobre a qualidade de vida e saúde dos catadores de materiais recicláveis de uma associação em Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil</p>	<p>Jane Rabelo Almeida, Elcinéia Tavares Elias, Marcos Alves de Magalhães, Antônio José Dias Vieira</p>	<p>Dezembro de 2009</p>	<p>“Avaliar os efeitos da idade sobre a presença ou ausência de dor, associar o efeito da idade com a intensidade da dor e relacionar a idade com o tipo de moradia, nível de escolaridade e ocorrência de acidentes laborais em membros da associação de catadores de materiais recicláveis de Governador Valadares, levando em consideração a variável resposta: estado de satisfação pessoal.”</p>	<p>“Questionário semi-estruturado que continha questões sobre a presença e/ou ausência de dor laboral, intensidade da dor, moradia, acesso a serviços de saúde, presença ou ausência de acidentes laborais e grau de satisfação pessoal. Essas variáveis dependentes foram correlacionadas com a variável independente idade do trabalhador.”</p>

<p>Percepção de trabalho e saúde entre catadores de lixo</p>	<p>Daniela Vilas Boas Belarmino, Maria Eduarda Becker Pagani, Andressa Tiemi de Andrade Tanouye, Lucas França Garcia, Ely Mitie Massuda</p>	<p>Fevereiro de 2023</p>	<p>“Analisar a percepção dos catadores sobre seu trabalho e saúde.”</p>	<p>“Entrevistas com questões abertas foram realizadas com catadores de lixo doméstico de funcionários da prefeitura de uma cidade de médio porte do estado do Paraná, Brasil. Também foi aplicado um questionário demográfico”.</p>
<p>Parasitismo intestinal em catadores de lixo no Mato Grosso do Sul, Centro-Oeste do Brasil</p>	<p>Mínoru German Higa Júnior, Wesley Márcio Cardoso, Sabrina Moreira Dos Santos Weis, Adriana de Oliveira França, Elenir Rose Jardim Cury Pontes, Patrícia Vieira da Silva, Márcia Pereira de Oliveira, Maria Elizabeth Moraes Cavalheiros Dorval</p>	<p>Dezembro de 2017</p>	<p>“Estimar a prevalência de parasitoses intestinais em catadores cooperados e independentes que atuam no aterro sanitário municipal de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, e associar esses achados com hemoglobina, eosinófilos, vitamina A e níveis de C e produção de interleucinas 5 e 10 (IL-5 e IL-10).”</p>	<p>“Foram coletadas amostras biológicas, além de entrevistas com dados clínicos, epidemiológicos e socio-demográficos”.</p>
<p>Riscos ocupacionais de trabalhadores de resíduos sólidos brasileiros: uma revisão sistemática da literatura</p>	<p>Miguel Henrique Pereira de Paiva, Mariada Conceição Calassa Albuquerque, Emily Elizabeth Latham, Cleanto Furtado Bezerra, Anderson da Silva Sousa, Liege Cunha Silva de Araújo <i>et al.</i></p>	<p>Dezembro de 2017</p>	<p>“Identificar os riscos ocupacionais aos quais estão expostos os trabalhadores de resíduos sólidos brasileiros, bem como os fatores associados à sua minimização.”</p>	<p>Revisão sistemática da literatura</p>

Condições de trabalho e sintomas relacionados à saúde de catadores de materiais recicláveis em Curitiba	Maria do Carmo Baracho de Alencar, Cintia Carolini Orlandini Cardoso, Maria Cristina Antunes	Abril de 2009	“Caracterizar as condições de trabalho e investigar sintomas relacionados à saúde de catadores de materiais recicláveis, vinculados a Instituições de coletas na cidade de Curitiba-PR.”	“Seleção de duas instituições de coletas e entrevistas junto aos proprietários acerca do trabalho dos catadores; seleção de 22 catadores, sendo 11 de cada instituição para a análise das tarefas e atividades de trabalho, aplicação de um questionário contendo dados demográficos, sócio-econômicos, aspectos relacionados à saúde e questões relacionadas à como se sentem no trabalho”.
Prevalência e fatores associados a doenças respiratórias e diarreia em trabalhadores de cooperativas de materiais recicláveis da cidade de São Paulo	Gisele Ferreira de Souza, Elizabeti Yuriko Muto, Felipe Parra Nascimento, Nelson Gouveia	Julho de 2013	“Analisar a prevalência de doenças respiratórias e diarreia em trabalhadores de cooperativas de materiais recicláveis do município de São Paulo, Brasil, e fatores associados.”	“Estudo transversal, realizado em três cooperativas, com dados coletados por meio de entrevistas estruturadas e medição da concentração fúngica ambiental”
Anemia em catadores de material reciclável que utilizam carrinho de propulsão humana no município de Santos	Mauro Abrahão Rozman, Cezar Henrique de Azevedo, Rafaella Rodrigues Carvalho de Jesus, Rubens Moldero Filho, Valmir Perez Junior	Junho de 2010	“Estimar a prevalência de anemia e analisar os fatores de risco a ela associados nos catadores de material reciclável que utilizam carrinho de propulsão humana do município de Santos – São Paulo.”	“Estudo transversal com 253 catadores foi realizado em julho de 2005. A coleta de informações foi feita por meio de questionário com informações sobre características individuais, ocupacionais e dietéticas. Foi realizada avaliação antropométrica e coletado sangue venoso.”

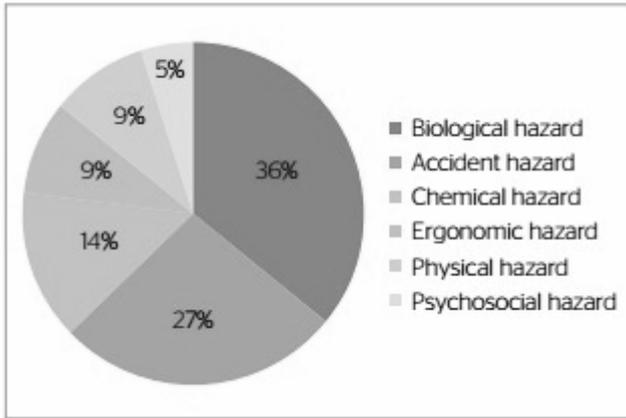
Fonte: construído pelas autoras a partir dos artigos encontrados nas bases de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em conjunto com o baixo amparo governamental, os catadores também são vítimas de desvalorização social frente ao seu trabalho. Assim sendo, para permitir a integração completa desse grupo no sistema de saúde é necessária a promoção de movimentos frente a valorização dos catadores, incluindo ações para os profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso se deve ao fato de que segundo Almeida *et al* (2009, p. 9): “75,6% dos catadores afirmam ter acesso ao sistema de saúde”, sendo que “89,3% procuram unidades básicas de saúde ou hospitais municipais do SUS quando apresentam algum problema de saúde” (Porto *et al.*, 2004, p. 9). Mesmo assim, é significativo o tempo de afastamento dos catadores do trabalho em razão de eventuais agravos de saúde. Isso parte da falta de assistência médica adequada, em vista de que ainda inexistem estudos robustos sobre a abordagem médica dos riscos ocupacionais dessa população nas bases pesquisadas, assim como pela carência do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos mesmos.

Em estudo realizado em Minas Gerais, no ano de 2009, 39% dos catadores reportaram realizar exames médicos anuais, sendo que apenas 51,2 % revelaram acreditar que o trabalho com resíduos sólidos provoque consequências à saúde. Dada a baixa prevalência do reconhecimento dos riscos ocupacionais pelos próprios catadores, é urgente a necessidade de novos estudos e a conscientização dos trabalhadores por meio de políticas públicas. Os riscos ocupacionais dessa profissão podem ser subdivididos em seis grupos principais: biológicos, acidentais, químicos, ergonômicos, físicos e psicossociais, que serão o foco da revisão apresentada. Os riscos mais prevalentes são os de natureza biológica e os acidentais, respectivamente, tal como apresentado na Figura 1.

Figura 1: Prevalência dos riscos ocupacionais dos catadores



Fonte: Paiva *et al* (2017, p. 6).

Os riscos biológicos perpassam a exposição dos catadores a bactérias, vírus, fungos ou parasitas. As consequências envolvem infecções agudas ou crônicas e reações alérgicas ou tóxicas. Em estudo realizado com 97 catadores, Coelho (2012) identificou alta prevalência de dermatite nessa população, principalmente em mãos: resultado que reforça a carência do uso de EPIs. Outra via de contaminação importante é a oral, uma vez que em estudo em aterro metropolitano no Rio de Janeiro, em 2004, evidenciou que 42,3% dos catadores consumiam alimentos achados nos resíduos. Ademais, devido ao contato com objetos perfurocortantes, é evidente a alta estimativa de ISTs, tal como demonstra os achados de Rozman *et al* (2010) com taxas de infecção por HIV de 8,9%, Hepatite B de 34,4% e Hepatite C de 12,4% em catadores no município de Santos.

Por mais que muitas vezes assintomático, há também expressiva proporção de infecções parasitárias nos catadores, sustentada pela evidência de diferentes estudos. A exemplo disso, estudo realizado em Mato Grosso do Sul

a partir da coleta de amostras biológicas dos catadores comprovou esse fato, como afirmam Higa *et al* (2017, p. 2):

Do total de 66 indivíduos, 43,9% (32,0-55,9%, 95% CI) testaram positivo para parasitas intestinais. Uma prevalência de 16,7% (7,7-25,7%, IC 95%; 11/66) foi encontrada para espécies patogênicas. *Endolimax nana* (22,7%), *Entamoeba coli* (21,1%), *Giardia lamblia* (6,1%), *Entamoeba histolytica*/E. dispar (4,5%) e *Ascaris lumbricoides* (4,5%) foram os parasitas patogênicos mais prevalentes.

No que tange aos fungos, estudo com medições da concentração fúngica ambiental revelou a presença dos gêneros *Aspergillus spp*, *Fusarium spp* e *Penicillium spp* em todas cooperativas analisadas na cidade de São Paulo. Por fim, a menção a bactéria do tétano também tem grande destaque nas publicações. Fato que denota preocupação, uma vez que segundo pesquisa de Almeida *et al* (2009, p. 9), “apenas 65,8% dos catadores estudados afirmaram ter realizado alguma vacina após o início do seu trabalho”.

Em relação ao risco de acidentes, os artigos selecionados apontam principalmente para lesões com objetos perfurocortante, tal como mostra a Figura 2. Chama a atenção que em pesquisa com catadores, 90,3% dos entrevistados confirmaram encontrar materiais perfurocortantes nos resíduos que segregam. Dessa forma, embora muitos catadores neguem a presença de doenças, os acidentes em decorrência das condições de trabalho são incontestáveis.

Figura 2: Tabela com acidentes mais comuns em catadores de materiais recicláveis em Governador Valadares, Minas Gerais

Tabela 4. Tipos de acidentes mais comuns sofridos ou presenciados pelos trabalhadores de uma associação de catadores de materiais recicláveis em Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

Tipo de acidente	Sofrido (número)	Presenciado (número)
corte com vidro	15	19
furo com prego	2	12
furo com agulha	1	0
picada ou mordida de animal	2	2
prensa	2	4
outros	3	1

Fonte: Questionário para coleta de dados.

Fonte: Almeida *et al* (2009, p.9).

Os riscos químicos partem do contato de substâncias com o potencial de penetrar por via respiratória, cutânea ou oral a partir de resíduos tóxicos erroneamente descartados, tal como agrotóxicos, baterias e óleos. Associada ao gerenciamento manual dos resíduos, muitas vezes vazados, Porto *et al* (2004) revelam que 43,4% dos catadores moram no próprio bairro do aterro, sendo expostos a poeiras e gases poluentes. Não obstante, os riscos químicos também engendram outro desafio na vida dos catadores. Consistem na incessante exposição às ruas e as alternâncias climáticas com intenso contato com a radiação solar e aos seus potenciais danos. Associado a isso, é habitual a sujeição a ruídos intensos devido aos eventuais equipamentos de trabalho, possibilitando hipoacusias.

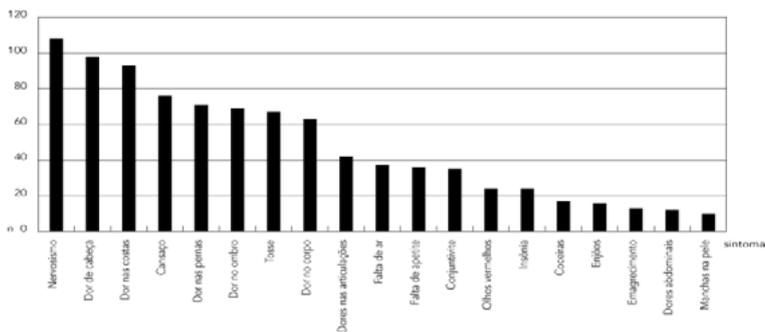
Os riscos ergonômicos possuem visibilidade nas pesquisas encontradas neste estudo. Infortunadamente, o corpo do trabalhador torna-se o próprio instrumento de carregamento dos resíduos. Associada à pesada carga, há também a exigência da realização de movimentos recorrentes de flexão e extensão do tronco ao impulsionar o carrinho, que segundo Castilhos *et al* (2013), consiste no meio de coleta utilizado por 70% dos catadores. Sendo assim, o acometimento do sistema musculoesquelético,

osteointerarticular e até cardiovascular frente aos excessivos esforços com inadequação ergonômica dos veículos e volumosos pesos é uma realidade na vida dos catadores. Sendo assim, repercussões como variadas dores pelo corpo, artralguas, fadiga, tendinite e bursite são queixas comuns.

Além das doenças e sintomas físicos, os riscos psicossociais precisam ser considerados. Em estudo de Silva *et al* (2006), ser catador repercutiu em 20% mais risco de apresentar distúrbios psiquiátricos menores, tais como sintomas de depressão e ansiedade. Essa circunstância é elucidada por meio dos atributos estressores que são relacionados ao trabalho segundo a WHO (2000): baixo salário, condições precárias de trabalho, discriminação social. É certo que a dor crônica também provoca disfunções psíquicas. O estresse acumulado atua como coadjuvante para vulnerabilidade dessa população a manifestações de doenças infecciosas, tornando os riscos ocupacionais um ciclo vicioso de adversidades. A exemplo disso, é possível estabelecer outro pernicioso desfecho, que é o etilismo. Porto *et al* (2004) apresentam nas entrevistas dados de que 79,8% dos catadores atestava que seus colegas consumiam frequentemente bebidas alcoólicas, apesar de somente 31,6% assumirem esse hábito. A partir disso, 31,6% relatava que o etilismo gerava mais empecilhos no serviço, tal como acidentes.

Por meio da revisão bibliográfica, os principais sintomas ocasionados pela catação puderam ser identificados. A Figura 3 apresenta a sintomatologia em estudo realizado no aterro no Rio de Janeiro, que pode ser relacionado com achados em outras pesquisas.

Figura 3: Gráfico com os principais sintomas referidos pelos catadores em aterro do Rio de Janeiro



Fonte: Porto *et al* (2004, p.8).

Paralelamente aos resultados apresentados na Figura 3, a dor é suprema nas entrevistas de Alencar *et al* (2013), na qual 90,9% dos catadores relataram dores musculoesqueléticas, com destaque a lombalgias e 81,8% dor de cabeça. Ademais, os sinais e sintomas mais prevalentes neste estudo com exceção das dores, constituem cansaço físico (95,5%), oscilações de humor (63,6%), indigestão (45,5%), dificuldades de concentração (45,5%), erupções cutâneas (27,3%) e insônia (27,3%). Para Almeida *et al* (2009), 78,2% dos catadores afirmaram apresentar dores variadas, sendo que em 37,5% era diária. No entanto, a dor pode ter prevalência maior a depender da idade, uma vez que “entre os catadores mais velhos, 86,2%, relataram sentir dores em pelo menos uma parte do corpo quase todos os dias.” (Almeida *et al.*, 2009, p. 8).

Perante o exposto, apesar dos riscos psicossociais representarem a menor prevalência dentro dos riscos ocupacionais dos catadores de materiais recicláveis, os sintomas de nervosismo, cansaço físico e dor ganham destaques nas pesquisas encontradas. A assincronia entre a percepção do risco ocupacional psicossocial pelos catadores e a alta detecção de sintomatologia psíquica remete

a possibilidade de negação da doença para continuidade do trabalho ou do desconhecimento das complicações dessas afecções.

Em um estudo transversal realizado em Pelotas, conduzido por Silva *et al* (2006), utilizou-se o questionário SRQ-20 para detecção de transtornos mentais em catadores de materiais recicláveis, sendo que em 44,7% dessa população foram identificados distúrbios psiquiátricos menores. A prevalência desses distúrbios foi maior na profissão de catador comparado com outras ocupações estudadas: diaristas (39%), varejistas (35,9%) e trabalhadores da construção civil (23,7%).

Em paralelo com os riscos ergonômicos, os catadores que referiram posturas estáticas frequentes apresentaram aumento de 30% na taxa de distúrbios psiquiátricos menores, fato fundamentado na causalidade estabelecida entre a dor e o trabalho monótono com a saúde mental. Posto isto, os catadores que relataram dor apresentaram predomínio de 70 a 80% maior de sintomas de ansiedade e depressão comparado aos que não declaram sentir dor. Os riscos acidentais também apresentaram repercussões psíquicas, visto que os catadores que apresentavam acidentes de trabalho recente detinham um aumento de 40% nos distúrbios psiquiátricos menores. Os acidentes laborais em catadores tornam-se um grande problema, a medida em que há desprovimento da assistência à segurança social desses trabalhadores associado com a necessidade de trabalhar para sobreviver, circunstância exacerbada pela escassez de protocolos médicos direcionados a esse grupo. Ademais, a baixa satisfação no trabalho aumenta em 50% os distúrbios psiquiátricos menores, fruto da desvalorização social dos catadores.

Simultaneamente a indiscutível consequência dos sintomas físicos a manifestação de doenças psíquicas, o contrário também é verdadeiro. Duncan *et al* (2022) definem a somatização como a predisposição à pre-

sença de queixas somáticas na ausência de explicação anatomopatológica, embora revele grande sofrimento emocional. Assim sendo, a somatização só pode ser reconhecida após exclusão de etiologias orgânicas para as variadas sintomatologias dos pacientes. No entanto, o trabalho de catador de material reciclável agrega inúmeros riscos ocupacionais que repercutem em diferentes sistemas do corpo humano, conseqüentemente o diagnóstico de somatização nesse grupo tende a ser dificultado. Independente disso, o conhecimento da relevante taxa de sintomas psíquicos manifestados pelos catadores leva à necessidade de considerar a somatização como diagnóstico diferencial. Diante de múltiplos desencadeantes, tais como estressores emocionais, alguns indivíduos previamente suscetíveis a somatização, adquirem sensações corporais anormais como alerta de que algo de errado está acontecendo e precisa ser resolvido. Os transtornos depressivos e ansiosos representam fatores significativos no desenvolvimento de sensações corporais anormais, no entanto são dificilmente reconhecidos pelos pacientes inicialmente. Deste modo, é crucial ao profissional de saúde compreender que o estresse crônico gera alterações fisiopatológicas sob a forma de sintomas gastrointestinais, cardiovasculares, musculoesqueléticos, assim como outros sintomas gerais: cefaleia, fadiga, déficit cognitivo, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Independente da etiologia das numerosas sintomatologias apresentadas pelos catadores, representada tanto pela somatização quanto pelos danos físicos, é visível que há espaço para construção de uma abordagem multidisciplinar específica para atender a essa população. Em conjunto com as propostas da Agenda 2030, atreladas à gestão adequada dos resíduos sólidos, os catadores representam uma população designada a usufruir dos

ODS, tanto no que tange à garantia de uma vida saudável quanto pela segurança de um trabalho decente.

Apesar do desafio de elaborar estudos epidemiológicos de pessoas sem locais regulares de trabalho, a ausência de protocolos de saúde, dentro das bases pesquisadas, é fator justificável para a urgência da promoção de políticas públicas que atendam a estas pessoas. O dever da criação de um protocolo de prevenção e rastreamento de doenças direcionadas aos riscos ocupacionais parte também da valorização dessa profissão, circunstância fundamental para a saúde mental e sustentada pelos ODS.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. *et al.* *Condições de trabalho e sintomas relacionados à saúde de catadores de materiais recicláveis em Curitiba*. BVS, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-657211>

ALMEIDA, J. *et al.* Efeito da idade sobre a qualidade de vida e saúde dos catadores de materiais recicláveis de uma associação em Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. PubMed, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20069185/>

BELARMINO, D. *et al.* *Percepção de trabalho e saúde entre catadores de lixo*. PubMed, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37101441/>

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

CAMARDELO, A. *et al.* *Catadores e catadoras de resíduos: prestadores de serviços fundamentais à conservação do meio ambiente*. 1 edição. Caxias do Sul: Educs, 2016

CASTILHOS, A. *et al.* *Catadores de materiais recicláveis: análise das condições de trabalho e infraestrutura operacional no Sul, Sudeste e Nordeste do Brasil*. PubMed, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24196877/>

COELHO, M. M. *Condições de trabalho e saúde ocupacional dos trabalhadores da limpeza urbana*. Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-

Graduação Stricto Sensu, Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde, 2012. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/2940>

DUNCAN, B. *et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 5 edição. São Paulo: Artmed, 2022.

HIGA, M. *et al. Parasitismo intestinal em catadores de lixo no Mato Grosso do Sul, Centro-Oeste do Brasil*. PubMed, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29267595/>

PAIVA, M. *et al. Riscos ocupacionais de trabalhadores de resíduos sólidos brasileiros: uma revisão sistemática da literatura*. PubMed, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32377593/>

PORTO, M. *et al. Lixo, trabalho e saúde: um estudo de caso com catadores em um aterro metropolitano no Rio de Janeiro, Brasil*. PubMed, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15608851/>

ROZMAN, M. *et al. Anemia em catadores de material reciclável que utilizam carrinho de propulsão humana no município de Santos*. BVS, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-551162>

SILVA, M. *et al. Transtornos psiquiátricos menores entre trapeiros brasileiros: um estudo transversal*. BMC, 2006. Disponível em: <https://ehjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1476-069X-5-17>

SOUZA, G. *et al. Prevalência e fatores associados a doenças respiratórias e diarreia em trabalhadores de cooperativas de materiais recicláveis da cidade de São Paulo*. BVS, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-112474>

World Health Organization (WHO). *The World Health Report 2000*. Geneva: WHO, 2000.

CONEXÕES ENTRE SENTIDO DA VIDA, USO DE TABACO EM MULHERES E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

*Rossane Frizzo de Godoy
William Macedo Fiuza*

INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado um grave problema de saúde pública, sendo extremamente nocivo à saúde e reconhecido como um importante fator de risco para o surgimento de diversas doenças (Silveira *et al.*, 2020). Por essa razão, países têm se mobilizado com estratégias de combate a seu uso (American Cancer Society, 2018). No Brasil, foi constatada uma redução na prevalência de fumantes comparando pesquisas realizadas nos anos de 1989 e 2013, passando, respectivamente, de 34,8% para 14,7% (Instituto Nacional De Câncer (INCA), 2020). No entanto, considerando-se gênero, a literatura apresenta algumas controvérsias. A redução do uso de produtos derivados do tabaco (PDT) feminino é menor quando comparada ao masculino (Thibaut, 2018).

Por outro lado, outras investigações constataram um aumento expressivo no consumo feminino (American Cancer Society, 2018) especialmente na população de adolescentes entre 13 e 15 anos, chegando a ser similar ao masculino (WHO EURO, 2021). Embora estudos mostrem que o uso de cigarros industrializados entre adolescentes está estável ou diminuindo (Singh *et al.*, 2016; Hambleton *et al.*, 2017, Abascal; Lorenzo, 2017), outros evidenciam um aumento no uso de outros produtos derivados do tabaco, principalmente cigarros eletrônicos e narguilé (Anic *et al.*, 2028; Roods; Jaseck; Farley, 2018; Urrutia-Pereira *et al.*, 2019; Treur *et al.*, 2018).

Diferenças de gênero no uso do tabaco e reconhecimento da adoção de estratégias relevantes para o gênero em todo o continuum de controle do tabagismo foram bem reconhecidas na literatura (Amos *et al.*, 2012; Bottorff *et al.*, 2014; Higgins *et al.*, 2015) e, destacadas como uma das prioridades da Convenção-Quadro Mundial para o Controle do Tabaco (WHO, 2019). No entanto, apesar dos esforços para o controle do tabaco, o aumento de seu consumo ainda tem sido constatado. As diferentes formas de uso de PDT entre homens e mulheres, bem como, os diferentes fatores de risco entre os gêneros, evidencia a necessidade da literatura científica discutir aspectos sociais específicos do uso de tabaco por mulheres (Rodríguez-Bolaños *et al.*, 2020).

Diante do cenário apresentado, este ensaio teórico tem como propósito discutir conexões do sentido da vida na saúde mental de mulheres usuárias de produtos derivados do tabaco, entrelaçando-os com os objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS) propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU). Os 17 ODS e as 169 metas visam concretizar os direitos humanos de todos, alcançando a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres e meninas (<https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>) a partir da apresentação em cinco eixos: Pessoas, Planeta, Prosperidade, Paz e Parcerias.

A temática justifica-se visando a necessidade de produção de mais conhecimento de aspectos potencializadores e promotores de saúde mental das mulheres. Para tal propósito se seguirá apresentando tópicos relacionados ao uso de tabaco articulado com a saúde mental de mulheres e apresentação de alguns objetivos de desenvolvimento sustentável do Brasil propostos pela agenda de 2030.

TABACO E GÊNERO: ARTICULAÇÕES COM A SAÚDE MENTAL

O aumento significativo de níveis de ansiedade e depressão no período da pandemia e pós pandemia, tem inquietado pesquisadores de todo o mundo, especialmente ao se levar em consideração o gênero feminino. O impacto emocional diante da perda de familiares, amigos, colegas, agregado ao sentimento de medo, isolamento físico e/ou social, instabilidade laboral, repercutiram no aumento de transtornos ansiosos e depressivos (Barros *et al.*, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a depressão é a principal causa de incapacidade em todo o mundo e contribui de forma intensa para a carga global de doenças. Esse fator também pode estar associado, em casos severos, ao aumento de casos de suicídio (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION.-PAHO,2023). Frequentemente, a depressão é subdiagnosticada e subtratada. Ansiedade e depressão são comumente percebidas em doenças crônicas, destacando-se doenças cardiovasculares, neurológicas, endocrinológicas, renais, oncológicas e outras síndromes que envolvem dor crônica (Teng; Humes; Demétrio, 2005). Em alguns casos, como por exemplo de doenças respiratórias crônicas, podem surgir como decorrência da piora progressiva ocasionada pela doença e dos altos níveis de exigência para o paciente se adaptar a essa nova condição (Godoy, 2013). Por essa razão, realizar um acurado diagnóstico de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, torna-se fundamental.

Pesquisadores como Serpytis *et al.* (2018) constataram que mulheres apresentam índices mais elevados de ansiedade e depressão do que homens. Esses índices foram confirmados em estudo posterior, destacando que chegam a ser duas vezes maiores nas mulheres do que nos homens (Barros *et al.*, 2020). Essa diferença se torna

mais expressiva, quando as mulheres fazem uso de produtos derivados do tabaco.

No período da pandemia, uma investigação realizada com 45.160 brasileiros, constatou uma prevalência de fumantes de 12%, referindo um aumento de consumo de cigarros em 34%, especialmente entre as mulheres e adolescentes com Ensino Médio completo ou menos (Malta *et al.*, 2021). Esse fator corrobora pesquisas anteriores, indicando que a iniciação ao consumo de PDT está associada à adolescência.

A adolescência é um período do ciclo vital entendido como crítico para iniciação do uso de tabaco e derivados. Nesse momento de vida, o início do consumo envolve percepções sobre um suposto glamour, charme, independência e aceitação pelos pares, (Eckerdt; Corradi-Webster, 2010), sendo os amigos um importante fator que influencia o hábito de fumar especialmente entre as mulheres mais jovens. (Oh *et al.*, 2010). Porém, em geral, as mulheres começam a usar tabaco em uma idade mais avançada em comparação aos homens, sendo a curiosidade um fator que aparece como marcador em estudos (Rodríguez-Bolaños *et al.*, 2020). Um estudo em cinco países europeus, com um total de 5000 participantes, identificou que mulheres que começaram a fumar para controlar o estresse ou para se sentir menos deprimidas eram mais propensas a começar a fumar em uma idade mais avançada (Oh *et al.*, 2010).

Na idade adulta, a manutenção do consumo pode estar associada com sentimentos de alívio e de prazer (Silva; Queiroz; Miranda, 2016), o que pode ser entendido como um recurso para lidar com o estresse diário e sintomas de ansiedade e depressão (Eckerdt; Corradi-Webster, 2010). De acordo com Alves (2017) existem diversas interfaces sociais que colocam a mulher em uma posição de vulnerabilidade para o adoecimento emocional, de forma que a epidemiologia de transtornos mentais, como

depressão e ansiedade, se torna inseparável da discussão sobre iniquidade entre homens e mulheres.

Sendo assim, mulheres podem apresentar sentimentos diferentes dos homens em relação ao uso do tabaco e derivados. Solidão e ansiedade, relacionados a suas múltiplas responsabilidades sociais, além da culpa materna devido ao uso – o que entendem como inadequado visto que se percebem como cuidadoras. Por outro lado, mulheres também podem perceber o fumo como um símbolo de liberdade (Rodríguez-Bolaños *et al.*, 2020).

O estudo comparativo de Castro, Matsuo e Nunes (2010) identificou no grupo de tabagistas incapacidades laborais e domésticas, presença de fumantes em casa, hospitalizações, transtorno depressivo, uso de sedativos, história de transtorno mental na família e piores escores em aspectos relacionados à qualidade de vida e bem-estar. A relação da dependência de nicotina com a gravidade de sintomas de ansiedade e depressão é mais relevante entre as mulheres (Farinha *et al.*, 2013). Entre os 41 pacientes que apresentaram dependência à nicotina no estudo de Santos, Scortegagna, Franco e Wibelinger (2019), a maioria são mulheres (68,3%) e apresentam altas taxas de comorbidades (78%) e presença de sintomas de ansiedade (58,5%). Sendo assim, pode-se destacar que a literatura evidencia uma frequência maior de depressão entre fumantes do que entre pessoas que nunca fumaram (Castro; Matsuo; Nunes, 2010).

Se o uso de tabaco está associado a essas questões, é possível supor que o não uso pode estar relacionado com melhores índices de marcadores de saúde mental, como foi o caso no estudo de Detomi e Lima (2020). As pesquisadoras entrevistaram 76 usuários antes e após a participação em um programa de tabagismo. Entre os 85,5% dos participantes que cessaram o uso, houve aumento estatisticamente significativo no escore da qualidade de vida geral e diminuição nos níveis de depressão.

Da mesma forma, o estudo de Pawlina *et al.* (2015), correlacionou significativamente o sucesso do tratamento com maiores níveis de motivação e mudanças nos níveis de depressão e ansiedade. Os 142 pacientes que participaram do estudo foram avaliados após avaliação inicial, após 45 dias de tratamento com medicação e terapia cognitivo-comportamental e após seis meses de duração do estudo, evidenciando os benefícios para a saúde mental do acompanhamento e cessação do uso de tabaco.

Entre os motivos para buscar auxílio na cessação de PDT, estão preocupações com a saúde e o elevado custo financeiro para manter o hábito de fumar (Santos; Scortegagna; Franco; Wibeling, 2019). No entanto, é reconhecido que a cessação do uso do tabaco encontra diversas barreiras psicossociais que merecem compreensão. O custo do tratamento está entre as barreiras destacadas por mulheres na pesquisa de Rodríguez-Bolaños *et al.* (2020). Além disso, pessoas que fizeram uso de métodos auxiliares, como psicoterapia, adesivo, fármacos, etc., podem apresentar maiores estratégias autorregulatórias na abstinência, em comparação com indivíduos que pararam o uso de maneira abrupta (Bizarro; Peuker; Castro, 2016).

O estudo de Silva, Queiroz e Miranda (2016), buscou investigar a motivação para a interrupção ou continuidade do tabagismo durante o período gestacional por meio de uma entrevista semiestruturada com duas mulheres gestantes e duas no período de puerpério. De acordo com os autores, aspectos afetivos ligados ao uso do cigarro estão associados com a dificuldade de cessação, de forma que compreender esses aspectos se torna necessário no trabalho com essa demanda. Outro ponto que pode colaborar para o tratamento é o contato com pessoas que vivenciam as mesmas dificuldades em relação à interrupção do consumo e sonhos de uma vida saudável (Eckerdt; Corradi-Webster, 2010).

Um estudo brasileiro que buscou identificar fatores associados à manutenção de abstinência de ex-fumantes, identificou pensamentos como: “estou mais cheiroso(a), minhas roupas, meu hálito e meu cabelo não têm cheiro de cigarro”; “sou um bom exemplo para meus filhos/família/amigos sendo um não fumante” e “eu me sinto mais saudável, com mais qualidade de vida” (Bizarro; Peuker; Castro, 2016). Portanto, é importante aprofundar estudos sobre fatores associados à prevenção da iniciação do uso de PDT, à manutenção da abstinência e, mais do que isso, discutir alguns aspectos potencialmente associados à promoção da saúde.

SENTIDO DA VIDA: ARTICULAÇÕES COM O (NÃO) CONSUMO DE TABACO

Um aspecto destacado na literatura referente ao início do uso, da manutenção e da cessação do tabagismo, é a compreensão da motivação do usuário. Um estudo relata que 70% dos usuários de tabaco desejam cessar seu uso. No entanto, refere que apenas uma pequena parcela é bem sucedida. A maioria das pessoas tenta parar de cinco a sete vezes até conseguir o seu intento (Rondina; Gorayeb; Botelho, 2007). Apesar da Terapia Cognitivo-Comportamental ser referência na abordagem de cessação do uso de tabaco (Pawlina *et al.*, 2015), estudos indicam que apenas 15 a 25% dos pacientes que passaram por essa abordagem se mantêm em abstinência após 6 meses (Presman; Carneiro; Gigliotti, 2005). Portanto, a ampliação de conhecimentos acerca de fatores motivacionais é necessária.

No contexto da cessação, percebe-se que a motivação pode se modificar com o passar do tempo e ser influenciada pelo grau de dependência de nicotina, por outros fatores e pressões ambientais, sociais e intrapessoais (Russo; Azevedo, 2010). Por essa razão, é imprescindível auxiliar as mulheres para que possam se apropriar de

suas motivações para a cessação do uso de tabaco, de forma que consigam tomar decisões a partir das próprias percepções, considerando o que têm importância para si

Diante do exposto, Godoy (2017) destaca a relevância de se pensar em outras abordagens como formas de ampliação de conhecimentos acerca do uso de PDT, abordando a cessação como um ato de sentido, amparando seus estudos na escola psicoterápica criada por Viktor Emil Frankl, a Logoterapia. De acordo com Frankl (2010) a vontade de sentido é considerada a motivação básica do ser humano. Em razão desta é que as pessoas se dispõem a buscar o sentido para sua vida. Para Frankl (2001) o sentido da vida é visto como um elemento básico de saúde mental.

Com intuito de confirmar essa premissa, um estudo buscou estabelecer relações entre o sentido da vida e a saúde mental, constatando que o sentido pode ser considerado um elemento básico de preservação da saúde mental de adolescentes. Além disso, perceberam uma correlação negativa significativa entre o sentido da vida e baixo potencial para o suicídio. Com base em seus achados, a investigação propôs que sejam criados programas de prevenção e intervenção capazes de propiciar aos adolescentes o desenvolvimento de forças para encontrar um sentido para suas vidas (Aviad-Wilchek; Ne'eman-Haviv, 2018).

O sentido da vida também foi foco de estudo em uma pesquisa realizada com população de idosos. Os pesquisadores constataram que o sentido da vida foi um fator moderador importante nas associações entre desesperança e ideação suicida (Beach; Brown; Cukrowicz, 2021). Desse modo, é possível considerar a relevância de pensar o sentido de vida como um fator de proteção em diversas fases do ciclo vital, dado o impacto apresentado em diferentes faixas etárias.

Frankl (1987) foi o primeiro autor a postular que a falta de sentido na vida pode ocasionar uma sensação de vazio existencial, um profundo tédio e descontentamento. O vazio existencial, é considerado o polo contrário da orientação de sentido. Como consequência, aumenta a probabilidade da ocorrência de condutas que visam reduzir a tensão interna causada pelo sentimento de falta de sentido, ocasionando, por exemplo, os comportamentos de adição.

Grande parte dos estudos que abordam relações entre o sentido da vida e comportamentos aditivos, tem se concentrado no uso de álcool e drogas ilícitas. Em contextos de uso de tabaco, Konkoly-Thege, Bachner, Martos e Kushnir (2009) estudaram pela primeira vez a conexão entre níveis de sentido na vida e o processo de iniciação ao uso de tabaco. Em suas considerações, abordam que o tédio pode resultar em comportamentos disfuncionais e parece facilitar diretamente o consumo de cigarros. Destacam que essa construção pode ser um elo na cadeia entre o comportamento de fumar e a diminuição do nível de significado na vida.

Um estudo realizado por Godoy, Cruz e Scarinci (2022) visando identificar associações entre índices de desesperança e sentido da vida em mulheres usuárias e não usuárias de PDT, constatou que níveis mais elevados de desesperança e mais baixos de sentido da vida estão relacionados ao comportamento de fumar. Cabe ressaltar que, dentre as mulheres usuárias de PDT, quase 60% tentaram parar de fumar no último ano, não obtendo sucesso. Apesar disso, referiram o desejo de tentar parar novamente, demonstrando interesse em conseguir chegar à abstinência. Já a pesquisa de Bettio *et al.* (2018), evidenciou que mulheres buscam mais tratamento para o tabagismo do que os homens, apresentam saúde já comprometida por problemas tabaco-relacionados e apresentam alta prevalência de transtornos emocionais.

Além disso, destacou associação entre fatores emocionais como ansiedade e depressão com o grau de dependência de nicotina.

Um estudo prospectivo realizado com a duração de 4 anos, constatou que um maior senso de sentido na vida associou-se a uma menor probabilidade da pessoa se tornar tabagista. Diante do exposto, os autores sugerem que programas de prevenção e cessação ao uso de PDT incluam ações capazes de favorecer às pessoas a buscarem pelo sentido, visto o sentido ter sido identificado como fator de proteção de saúde (Konkoly-Thege; Urbán; Kopp, 2013).

Portanto, discutir, aprofundar e propor ações capazes de diminuir o consumo de tabaco no mundo, são necessárias, como exemplificação da proposta da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Soma-se a essa iniciativa, as ações para a concretização dos direitos humanos e melhorias na saúde geral da população propostas pelos objetivos do desenvolvimento sustentável, tópico que será apresentado a seguir.

DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: REFLEXÕES, DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Os ODS foram criados com a intenção de gerar transformação global e impacto positivamente relevante. Para isso, são integrados esforços amplos entre diferentes países e direcionados para metas específicas. Elas foram construídas a partir dos objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), adaptando e complementando os propósitos estabelecidos anteriormente (Mariano; Molari, 2022).

Por definição, os objetivos são ambiciosos por abordarem os principais desafios de desenvolvimento enfrentados pelo mundo. Segundo Costa (2018), sua aplicação esbarra em dificuldades práticas. A primeira delas

por envolverem aspectos sociais complexos e multifacetados que exigem o diálogo intersetorial e multidisciplinar. Além disso, podem ser interpretados como vagos e difusos, dificultando uma avaliação clara sobre os progressos alcançados. Levando isso em conta, a autora sugere que parcerias intersetoriais sejam necessárias e que a avaliação dos avanços e barreiras deve ser realizada por meio de uma perspectiva sistêmica que considere diferentes atores, relações e fronteiras envolvidos.

Neste ensaio buscou-se discutir conexões do sentido da vida na saúde mental de mulheres usuárias de PDT relacionando-os com os ODS. Os ODS que mais se aproximaram desse objetivo, podem ser observados, especialmente, nos itens 3 e no item 5. O item 3 refere a necessidade de: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades; enquanto o item 5 destaca como meta: Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. Subitens importantes para a temática deste ensaio foram: 3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar; e 3.a Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado. Referente ao item 3 e seus subitens, destaca-se o item 3.a, aspecto de especial relevância para o presente estudo. O tabaco é o principal agente causador de mortes evitáveis no mundo e está relacionado com diversas comorbidades clínicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, além de aspectos relacionados à saúde mental, como transtornos de humor (Reis *et al.*, 2019). As mulheres apresentam uma série de fatores específicos de saúde mental que as vulnerabilizam ao uso do tabaco. Nesse sentido, fica ainda mais evidente a importância de ampliar a compreensão das questões de

gênero, visando combater a disparidade entre homens e mulheres (Alves, 2017).

De acordo com Mariano e Molari (2022), a abordagem abrangente sobre igualdade de gênero dos ODS é o que a difere de outras iniciativas, de modo que seu avanço está atrelado justamente a esse olhar. Os objetivos 3.1 e 3.7, por exemplo, visam, respectivamente, reduzir a taxa de mortalidade materna e levar informação e educação no que se refere à saúde sexual e reprodutiva. Nesse sentido, a meta exige olhar para todos os aspectos que podem estar atrelados a isso, tais como, falta de rede de apoio, abandono do parceiro envolvido na gestação, violência doméstica, abuso sexual e psicológico, entre outros.

Portanto, pode-se pensar que o alcance dos ODS envolve diversas formas de cuidado e atenção. Assegurar uma vida saudável para todos e todas envolve acesso à saúde e as diferentes camadas de sua manutenção e promoção. Promoção de saúde implica em uma perspectiva de análise de medidas que “não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais” (Level; Clarck 1976 *apud* Czeresnia, 2009, p.4), baseia-se em um discurso sanitário apoiado em uma formulação de saúde em sua positividade. Buscar saúde, para além de uma questão de sobrevivência, é considerada uma qualificação da existência. A ideia de promoção de saúde, envolve as de fortalecimento de capacidades individuais (de autonomia e de capacidade de escolha) e coletivas, para lidar com a multiplicidade de fatores condicionantes da saúde, estando mais direcionada à qualidade de vida e à boa saúde (Czeresnia, 2009).

No caso do uso de tabaco, abordado com maior atenção no presente ensaio, isso significa que olhar para esses aspectos é poder pensar de forma global relações com outras questões, oferecimento de serviços de saúde que sejam efetivos e que tenham várias frentes de trabalho,

visando prevenção, cessação e promoção. (Rodríguez-Bolaños *et al.*, 2020). Essa perspectiva vai ao encontro dos preceitos de Frankl (2001), visto a constatação de que a saúde mental está intimamente ligada com o sentido da vida. Desse modo, pensar nos ODS implica também pensar sobre o sentido da vida de indivíduos e como esse processo está sendo fomentado em ações concretas. Isso quer dizer que o combate ao uso de tabaco não pode ocorrer apenas no campo concreto da questão, como índices de uso. Espaços e programas que potencializem o desenvolvimento do sentido de vida podem ter um impacto importante na saúde mental da população. Isso pode ocorrer a nível individual, mas também em espaços e programas coletivos. Conforme descrito, esse processo pode efetivar mudanças importantes em termos emocionais gerando, portanto, aumento da qualidade de vida.

O alcance à igualdade de gênero por meio do empoderamento de mulheres e meninas, destacados no objetivo 5, enfatiza a luta contra os muitos problemas de discriminação que sobrecarregam as mulheres. A conquista de direitos das mulheres perpassou, ao longo da história, conflitos e resistência. Até hoje, a liberdade e autonomia sobre si mesma e seu corpo se depara com uma constante reivindicação, luta e disputa. Desse modo, é possível identificar diversos fatores estressores que impactam na saúde mental de mulheres (Côrrea, 2019). Ademais, é fundamental considerar fatores estressores de grupos específicos e minoritários de mulheres, como por exemplo, mulheres pretas, transexuais, travestis, lésbicas, bissexuais etc. Tais fatores estancam o desenvolvimento desse objetivo e, conforme exposto anteriormente neste ensaio, se associam com o uso de PDT por mulheres em diferentes idades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse ensaio teórico buscou articular o sentido da vida ao contexto do uso de tabaco. Mais especificamente dirigindo a discussão a partir da perspectiva de saúde da mulher e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Muitos aspectos foram abordados tentando elencar o sentido da vida como um norteador em processos de abstinência e como fator protetivo da prevenção ao uso de PDT.

A agenda de 2030 para o Desenvolvimento Sustentável abarca 17 objetivos. Os ODS que mais se relacionaram com os tópicos estudados foram os objetivos 3, de saúde e bem-estar, em especial no item 3.4 que visa diminuir o número de mortes por doenças não transmissíveis e o 3.a que focaliza o uso do tabaco e, o objetivo 5, que preconiza a igualdade de gênero. O aprofundamento do conhecimento de fatores associados à saúde mental da mulher é sugerido pela literatura. No âmbito do tabaco o que se constatou foi que mulheres apresentam piores índices de saúde do que os homens, especialmente se se levar em consideração transtornos da ordem de ansiedade e depressão. Por outro lado, foi também constatado que a busca por programas de cessação, são mais frequentes entre as mulheres – cujas motivações também podem se distinguir das apresentadas por homens, apresentando maiores dificuldades, tendo mais propensão a recaídas recorrentes. A formulação e execução de políticas públicas deve levar em conta tais aspectos de gênero. As ações – desde a formulação de documentos até a execução e implementação – serão mais efetivas se tiverem esse cuidado.

Sumarizando os resultados encontrados é possível assinalar que a relação entre fatores existenciais e o uso de produtos derivados do tabaco foi confirmada na literatura. Alguns estudos abordam contextos de iniciação, outros de abstinência, comprovando que o sentido da

vida aparece como um fator de proteção importante nas mulheres não usuárias. Portanto, compreender os aspectos individuais envolvidos no uso de tabaco, bem como, motivações e barreiras para o não uso permite especializar os serviços com tratamentos e espaços de apoio que sejam eficazes. Cabe ressaltar que, pesquisadores têm procurado orientar para que estudos mais específicos sejam realizados, uma vez que, não foram encontradas investigações com intervenções com uso de estratégias específicas para possibilitar a busca de sentido da vida das mulheres estudadas em contextos de tabaco. Além disso, considerar aspectos que podem estar atrelados a diferenças entre homens e mulheres no desenvolvimento ou inibição do sentido de vida pode ser um fator de estudo importante, considerando os aspectos descritos ao longo deste ensaio.

Por fim, diante dos achados e reflexões propostas, considerando os aspectos globais envolvidos no uso de tabaco e derivados, ações coletivas também se fazem necessárias. Nesse sentido, pode-se pensar na necessidade de se criar projetos de promoção voltados à saúde mental, possibilitando o desenvolvimento de maior autonomia, com participação plena e efetiva por meio do fortalecimento de políticas públicas capazes de promover o empoderamento de meninas e mulheres em todos os níveis conforme proposto pelo objetivo 5 de Desenvolvimento Sustentável.

REFERÊNCIAS

ABASCAL, Winston; LORENZO, Ana. Impact of tobacco control policy on teenager population in Uruguay. *Salud Publica Mex*, v. 59, n. 1, p. 40-44, 2017. DOI: 10.21149/8051

ALVES, Tahiana Meneses. Gênero e saúde mental: algumas interfaces, *Revista Comtextos*, 2017.

AMOS, Amanda; GREAVES, Lorraine; NICHTER, Mimi; BLOCH, Michele. Women and tobacco: a call for including gender in tobacco control research, policy and practice.

Tobacco Control, v. 21, n.2, p. 236-43, 2012. DOI: 10.1136/tobaccocontrol-2011-050280

ANIC, Gabriella M.; SAWDEY, Michael D.; JAMAL, Ahmed; TRIVERS, Katrina F. Frequency of Use Among Middle and High School Student Tobacco Product Users – United States, 2015-2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.*, v. 67, n. 49, p. 1353-1357, 2018. DOI: 10.15585/mmwr.mm6749a1

AVIAD-WILCHEK, Yael; NE'EMAN-HAVIV, Vered. The relation between a sense of meaning in life and suicide potential among disadvantaged adolescent girls. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, v. 62, n. 6, p. 1474-1487, 2018. DOI: 10.1177/0306624X16684566

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* Relato de tristeza/ depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia Serviço Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, p. 1-12, 2020. DOI: 10.1590/S1679-49742020000400018

BEACH, Victoria L; BROWN, Sarah L; CUKROWICZ, Kelly C. Examining the relations between hopelessness, thwarted interpersonal needs, and passive suicide ideation among older adults: does meaning in life matter? *Aging Ment Health*, v. 25, n. 9, p. 1759-1767, 2021. DOI: 10.1080/13607863.2020.1855102.

BIZARRO, Lisiane; PEUKER, Ana Carolina; CASTRO, Elisa Kern. Estratégias autorregulatórias para a manutenção da abstinência em ex-fumantes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 12, n. 1, p. 02-11, 2016. DOI: 10.5935/1808-5687.20160002

BETTIO, Cintia, Juliana; BONILHA, Laís Alves de Souza; SOUZA, Albert Schiaveto; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira; BATISTON, Adriane Pires. Fatores emocionais associados ao hábito de fumar em usuários de um programa antitabagismo. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 31, n. 1, p. 1-10, 2018.

BOTTORFF, Joan L. *et al.* Gender, smoking and tobacco reduction and cessation: a scoping review. *International journal for equity in health*, v. 13, n. 1, p. 1-15, 2014. DOI: 0.1186/s12939-014-0114-2.

CASTRO, Márcia Regina Pizzo de; MATSUO, Tiemi; NUNES, Sandra Odebrecht Vargas. Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo. *Jornal Brasileiro*

de *Pneumologia*, v. 36, p. 67-74, 2010. DOI: 10.1590/S1806-37132010000100012

CÔRREA, Lorrany Mirielle Santos. *Emancipação feminina na sociedade contemporânea: reflexões sobre o papel formativo da mulher na família*. Dissertação (mestrado em Psicologia), Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019.

COSTA, Melissa Andrade. Como avaliar o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável? Desafios e possibilidades para a agenda global de avaliação. *Revista Brasileira de Políticas Públicas e Internacionais*, v. 3, n. 1, p. 100-123, 2018.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 43.

DETOMI, Vanessa Rodrigues; LIMA, Marina Guimaraes. Qualidade de vida, ansiedade e depressão após um programa de cessação de tabagismo. *Saúde e Pesquisa*, v. 13, n. 4, p. 705-713, 2020. DOI: 10.17765/2176-9206.2020v13n4p705-713

AMERICAN CANCER SOCIETY. *The Tobacco Atlas*. Atlanta: American Cancer Society, 2018. Disponível em: https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes_Rev0318.pdf

ECKERDT, Neusa da Silva; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. Sentidos sobre o hábito de fumar para mulheres participantes de grupo de tabagistas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 18, p. 641-647, 2010. DOI: 10.1590/S0104-11692010000700022

FARINHA, Helder; ALMEIDA, Joana Raposo; ALEIXO, Ana Rita; OLIVEIRA, Hugo; XAVIER, Filomena; SANTOS, Ana Isabel. Relationship between smoking and anxiety and depression in primary care. *Acta Medica Portuguesa*, v. 26, n. 5, p. 523-530, 2013.

FRANKL, Viktor Emil. *Ante el vacío existencial: hacia una humanización de la psicoterapia*. 5 ed. Barcelona: Herder, 1987.

FRANKL, Viktor Emil. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Carlos Cardoso Aveline; Walter Schlupp (trad.). São Leopoldo, RS: Sinodal; Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. (Obra original publicada em 1984).

FRANKL, Viktor Emil. *La voluntad del sentido: conferencias escogidas sobre logoterapia*. Barcelona: Herder, 2010.

GODOY, Rossane Frizzo. Ansiedade, depressão e desesperança em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 13, n. 3, p. 1089-1102, 2013.

GODOY, Rossane Frizzo de. Cessação como um ato de sentido: possíveis contribuições da logoterapia. In: GUIMARÃES, Ana Beatriz Pedriali; SAPIENZA, Graziela; DALLO, Luana; CRUZ, Regina (Org.). *Controle do tabaco: pesquisas, reflexões e experiências*. Curitiba: Editora CRV, 2017, p. 85.

GODOY, Rossane Frizzo de; CRUZ, Regina Celina; SCARINCI, Isabel Cristina. Relações entre desesperança e sentido de vida em mulheres usuários de tabaco. *Aletheia*, v. 55, n. 2, 2022. DOI: 10.29327/226091.55.2-11

HAMBLETON, Ian *et al.* Monitoring Caribbean tobacco use: baseline adolescent smoking prevalence and regional disparities. *Salud pública Méx*, v. 59, p. 12-21, 2017. DOI: 10.21149/7849

HIGGINS, Stephen *et al.* A literature review on prevalence of gender differences and intersections with other vulnerabilities to tobacco use in the United States, 2004-2014. *Prev Med*, v. 80, p. 89-100, 2015. DOI: 10.1016/j.ypmed.2015.06.009.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Dados e números do tabagismo. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados\[1\]e-numeros](https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados[1]e-numeros)

KONKOLY-THEGE, Barna; BACHNER, Yaacov Gabriel; MARTOS, Tamás; KUSHNIR, Talma. Meaning in life: does it play a role in smoking? *Substance Use & Misuse*, v. 44, n. 11, p. 1566-1577, 2009. DOI:10.1080/10826080802495096

KONKOLY-THEGE, Barna; URBÁN, Robert; KOPP, Maria. Four-year prospective evaluation of the relationship between meaning in life and smoking status. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, v. 8, p.1-5, 2013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3598484/> Acesso em: 08 ago. 2016.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Fatores associados ao aumento do consumo de cigarros durante a pandemia da

COVID-19 na população brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, 2021.

MARIANO, Silvana; MOLARI, Beatriz. Igualdade de gênero dos ODM aos ODS: avaliações feministas. *Revista de Administração Pública*, v. 56, n. 6, p. 823-842, 2022. DOI: 10.1590/0034-761220220124

OH, Debora L *et al.* Determinants of smoking initiation among women in five European countries: a cross-sectional survey. *MC Public Health*, v. 10, p. 1-11, 2010. DOI: 10.1186/1471-2458-10-74

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. (PAHO). Mental Health Atlas of America 2020. Disponível em : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57879>

PAWLINA, Maritza Muzzi Cardozo; RONDINA, Regina de Cássia; ESPINOSA, Mariano Martinez; BOTELHO, Clóvis. Depressão, ansiedade, estresse e motivação em fumantes durante o tratamento para a cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 41, p. 433-439, 2015. DOI: 10.1590/S1806-37132015000004527

PRESMAN, Sabrina; CARNEIRO, Elizabeth; GIGLIOTTI, Analice. Tratamentos não-farmacológicos para o tabagismo. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 32, n. 5, p. 267-275, 2005.

REIS, Lúcia Margarete; GAVIOLO, Aroldo; FIGUEIREDO, Viviane Rosa; OLIVEIRA, Magda Lúcia Felix; EFING, Carla. Uso de tabaco em mulheres acompanhadas em um centro de atenção psicossocial. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, p. 27-34, 2019. DOI: 10.1590/1982-0194201900005

RODRIGUEZ-BOLAÑOS, Rosibel *et al.* Sex differences in becoming a current electronic cigarette user, current smoker and current dual user of both products: a longitudinal study among mexican adolescents. *International journal of environmental research and public health*, v. 17, n. 1, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17010196

RONDINA, Regina de Cássia; GORAYEB, Ricardo; BOTELHO, Clóvis. Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 33, n. 5, p. 592-601, 2007. DOI: 10.1590/S1806-37132007000500016

ROODS, Kristi; JASEK, John; FARLEY, Shannon M. Farley, Trends in Hookah Use Among New York City Middle and High

School Students, 2008-2014. *Preventing Chronic Disease*, v. 15, 2018. DOI: 10.5888/pcd15.170283

RUSO, Adriana Carneiro; AZEVEDO, Renata Cruz Soares. Fatores motivacionais que contribuem para a busca de tratamento ambulatorial para a cessação do tabagismo em um hospital geral universitário. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 36, n. 5, p. 603-611, 2010. DOI: 10.1590/S1806-37132010000500012

SANTOS, Camila Barbosa; SCORTEGAGNA, Silvana Alva; FRANCO, Renata da Rocha Campos; WIBELINGER, Lia Mara. Variáveis clínicas e razões para busca de tratamento de pacientes tabagistas. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, v. 15, n.2, p. 77-86, 2019. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.149180

SERPYTIS, Pranas *et al.* Diferenças por Sexo na Ansiedade e Depressão após Infarto Agudo do Miocárdio. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 111, p. 676-683, 2018. DOI: 10.5935/abc.20180161

SILVA, Rovena Esmidre., QUEIROZ, Sávio Silveira; MIRANDA, Eduardo Silva. A motivação afetiva para o uso de tabaco no período gestacional. *Schème: Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas*, v. 8, n. 1, p. 148-173, 2016. DOI: 10.36311/1984-1655.2016.v8n1.07.p148

SILVEIRA, Pablo Magno da; SILVA, Kelly Samara da; MELLO, Gabrielli Thais de; KNEBEL, Thaisi Garro; BORGATTO, Adriano Ferreti; NAHAS, Markus Vinicius. Tabagismo em trabalhadores da indústria no Brasil: associação com fatores sociodemográficos, consumo de bebidas alcoólicas e nível de estresse. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 46, n. 1, p. 1-8, 2020. DOI: 10.1590/1806-3713/e2018038

SINGH, Tushar *et al.* Tobacco Use Among Middle and High School Students--United States, 2011-2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, v. 65, n. 14, p. 361-367, 2016. DOI: 10.15585/mmwr.mm6514a1

TENG, Chei Tung; HUMES, Eduardo de Castro; DEMETRIO, Frederico Navas. Depressão e comorbidades clínicas. *Rev. Psiq. Clín.*, v. 32, n. 3, p. 149-159, 2005. DOI: 10.1590/S0101-60832005000300007

THIBAUT, Florence. Alert out on tobacco and alcohol consumption in young European women. *European Archives*

of *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, v. 268, n.4, p. 317–319, 2018. DOI: 10.1007/s00406-018-0901-7

TREUR, Jorien L., et al. E-cigarette and waterpipe use in two adolescent cohorts: cross-sectional and longitudinal associations with conventional cigarette smoking. *European Journal of Epidemiology*, v. 33, n. 3, p. 323-334, 2018. DOI: 0.1007/s10654-017-0345-9

URRUTIA-PEREIRA, Marilyn *et al.* Youth tobacco use in Latin America: What is the real extent of the problem? *Allergol Immunopathol (Madr)*, v. 47, n. 4, p. 328-335, 2019. DOI: 10.1016/j.aller.2018.09.010

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/fctc/en/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION EUROPE (WHO EURO). *Through a gender lens women and tobacco in the who european region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2021. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/2021/through-a-gender-lens-women-and-tobacco-in-the-who-european-region-2021>

OS AUTORES

Alice Maggi

Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Professora do Programa de Pós-graduação de Psicologia – Mestrado Profissional – e Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS), Especialista em Psicopedagogia (Centro de Estudos Médicos e Pedagógicos, Porto Alegre, RS) e Educação na Saúde (Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP), Psicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). <http://lattes.cnpq.br/4865994583257050>

Ana Carolina Rossetto Costa

Ensino Médio completo no Colégio Marista Rosário em 2015. Ensino Superior em Medicina na Universidade de Caxias do Sul, início em 2018. Monitora da disciplina de Neuro-psiquiatria em 2021. Coordenadora da Liga de Psiquiatria da Universidade de Caxias do Sul desde 2020. Membro da Liga de Raciocínio Clínico e Diagnóstico (2019 até o momento), Liga de Neurologia (em 2020 e 2021), Liga de Hematologia (em 2020 e 2021) da Universidade de Caxias do Sul. <https://lattes.cnpq.br/5336578124211154>

Ana Maria Paim Camardelo

Doutora em Serviço Social pela PUCRS. Pesquisadora no corpo permanente no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas e Sociais da Universidade de Caxias do Sul e no Grupo de Pesquisa CNPq Cultura Política e Políticas Públicas e Sociais. Professora na Área do Conhecimento de Humanidades, no Programa de Pós-graduação em Direito, Mestrado e Doutorado e no

Programa de Pós-graduação em Psicologia, Mestrado profissional da UCS. <http://lattes.cnpq.br/8865429290882229>

Anderson de Jesus Venancio

Mestre em Psicologia pela PPGPSI da Universidade de Caxias do Sul (2023). Graduado em Administração pela FESP - Fundação de Estudos Sociais do Paraná (2010), pós-graduado em Gestão da Qualidade pela UFPR - Universidade Federal do Paraná (2013). Atualmente é Gerente de Relacionamento e Operações no Hospital São Vicente Curitiba, responsável pela manutenção da experiência dos clientes em todas as frentes de atendimento do hospital, de forma física ou virtual. Experiência em governança corporativa, gestão de pessoas e processos, aplicando metodologia Lean (black belt em six sigma). <http://lattes.cnpq.br/5762314465919288>

Camila Cony Rodrigues

Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2019). Pós graduação pela Feevale em Gestão multiprofissional na atenção primária (2021). Atua como médica clínica geral da Prefeitura Municipal de Carlos Barbosa e médica de família e comunidade da Prefeitura Municipal de Campo Bom. Tem interesse em áreas de saúde em geral, visando promoção de saúde e bem estar. Atualmente cursando o Mestrado profissional em Psicologia pela UCS. <http://lattes.cnpq.br/1253053588337935>

Claudia Alquati Bisol

Graduada em Psicologia (UCS). Mestre e Doutora em Psicologia (UFRGS). Psicanalista. Professora no Programa de Pós-Graduação em Educação da UCS (Mestrado e Doutorado), no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Mestrado Profissional) e no curso de Graduação em Psicologia. Áreas de interesse: psicanálise;

educação inclusiva; educação especial. <http://lattes.cnpq.br/3997987650767997>

Fernanda Nunes Setti

Graduanda em Serviço Social - BIC CNPq. <http://lattes.cnpq.br/8375090698743102>

Gabriel Armando De David Fadanelli

Possui graduação em Psicologia pelo FSG - Centro Universitário da Serra Gaúcha (2016). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Clínica. Atualmente cursa o Mestrado Profissional em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul. <http://lattes.cnpq.br/3220259706549761>

Isabela Bressan Prux

Possui graduação em Psicologia pelo Centro Universitário da Serra Gaúcha (2021). Tem experiência na área de Psicologia Clínica, atuando, atualmente, em consultório particular. Experiência em Psicologia Social, com atuação em CAPS AD e casas-lares de acolhimento infantil. Atualmente cursa o Mestrado Profissional em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). <http://lattes.cnpq.br/4024367290142710>

João Ignacio Pires Lucas

Mestre e Doutor em Ciência Política. Professor do PPG em Psicologia da UCS. Pesquisador do Instituto de Pesquisas Econômicas e Sociais da UCS. <http://lattes.cnpq.br/3616742631437287>

Líliá Aparecida Kanan

Psicóloga, educadora, pesquisadora, escritora, consultora e conferencista. Mestra em Administração. Doutora em Psicologia e Pós Doutora em Administração, com

ênfase em fatores de proteção e riscos psicossociais relacionados ao trabalho. É docente em cursos de Graduação, Especialização Lato Sensu e MBAs e dos Programas de Pós Graduação Stricto Sensu em Ambiente e Saúde e em Educação da UNIPLA. Coordenou o Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Ambiente e Saúde. Foi Pró-Reitora de Pesquisa, Extensão e Pós Graduação da UNIPLAC/SC no período de 2015-2016, e no período de 2019-2023 (atual). Membro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia. <http://lattes.cnpq.br/4901211328782556>

Luana Folchini Da Costa

Pós-doutorado em andamento junto ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da UCS. Doutora em Administração pela Universidade de Caxias do Sul (UCS) e em Psicologia pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (FPUL), 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 (2009-2010). Docente de disciplinas de Responsabilidade Social, Sustentabilidade, Gestão de Pessoas e Psicologia Organizacional em cursos de pós-graduação Lato Sensu. Professional Coach e Analista Comportamental (IBC). <http://lattes.cnpq.br/8852040716716100>

Luana Valduga Dutra

Acadêmica de Medicina na Universidade de Caxias do Sul. <http://lattes.cnpq.br/0224387546252154>

Magda Macedo Madalozzo

Doutorado em Psicologia das Organizações e do Trabalho pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestrado em Administração de Empresas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pós-Graduação Lato Sensu em Psicologia Organizacional pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Graduação em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (CRP-07/02626) e Graduação em Administração de Empresas pela Universidade de Caxias do Sul. Atualmente é docente na Universidade de Caxias do Sul (RS) em cursos de Graduação e Pós-Graduação Lato Sensu e Strictu Sensu. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado Profissional / UCS. Consultora organizacional. <http://lattes.cnpq.br/5498121038650312>

Maria Carolina Rey Alt

Graduando de Medicina - BIC UCS. <http://lattes.cnpq.br/4130874487993319>

Mario Augusto Boeno Thompson

Mestrando do Mestrado profissional em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul, possui Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Pessoas, Competências e Coaching pela Faculdade da Serra Gaúcha, Pós-Graduação Lato Sensu em Administração, Finanças e Geração de Valor pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e Graduação em Psicologia pela Faculdade da Serra Gaúcha. Atualmente é Consultor de Pessoas e Cultura na Randoncorp. Tem experiência na área de Administração, com ênfase em Recursos Humanos e na área da Psicologia, com ênfase em Psicologia do Trabalho e Organizacional. <http://lattes.cnpq.br/6999638587440475>

Raquel Furtado Conte

Pesquisadora e Professora do corpo Permanente do Programa de Pós- Graduação do Mestrado em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul/CAPES. Pós Doutoranda em Direito Ambiental e Ecofeminismo. Doutora no Programa de Diversidade e Inclusão Social., Mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1999). Graduada em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (1992) . Professora Adjunta da Universidade de Caxias do Sul do Curso de Psicologia. Membro do Grupo de Estudos Psicologia e Estudos de Gênero da ANPEPP. É Psicóloga Clínica, e atua nas seguintes áreas: intervenções clínicas e programas de atendimento comunitário, psicologia do desenvolvimento humano, violência e gênero. <http://lattes.cnpq.br/3226289194657208>

Renata Maranhão Bressan Rêgo

É mestranda de Psicologia pela UCS, especialista em Administração de Empresas (FGV/2017) e Docência no Ensino Superior (Faculdade São José/2008), com formação executiva em BIG DATA: Visual Analytics (FGV/2019). Gradou-se em Marketing (Uninter/2020) e em Ciências Biológicas (Uniceub/2001). Atualmente é assessora de gestão e cultura no Banco do Brasil, atuando como Business Partner e prestando consultoria em gestão de pessoas e negócios. Possui a certificação profissional da Anbima para investimentos CPA-20 e a certificação internacional de scrum master pela Scrum Alliance. <http://lattes.cnpq.br/3389067014839991>

Rodolfo Cescon Niederauer

Doutorando em Educação (UCS), Mestre em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Pós-graduado em Especialização em Psicologia da Criança e do Adolescente pela Universidade Vale do Rio dos Sinos

(UNISINOS). Graduado em Psicologia pela UCS. Integra o Grupo de Pesquisa CNPq: Saúde Coletiva. Trabalha em consultório particular com enfoque em crianças, adolescentes e jovens adultos. <http://lattes.cnpq.br/8963816555444796>

Rossane Frizzo de Godoy

Doutora em Ciências Pneumológicas (UFRGS). Mestra em Ciências do Movimento Humano (UFRGS). Especialista em Psicoterapias Humanístico-Existenciais: Logoterapia (PUC-RS). Membro no corpo permanente do Núcleo de Pesquisa em Intervenções da Psicologia (UCS). Professora adjunta na Área das Humanidades e no Programa de Pós Graduação em Psicologia. Mestrado profissional na UCS. Psicóloga clínica com ênfase em Psicologia do desenvolvimento e com experiência em programas de reabilitação. <http://lattes.cnpq.br/3460012027281484>

Sabrina Tatsch

Mestranda em Psicologia na UCS (2022). Possui Especialização em Psicopedagogia clínica e escolar pela FSG (2009), Especialização em Coordenação Pedagógica pela UCS (2019), Especialização em Atendimento educacional especializado pela FACSME (2018), Pós-graduação em Coaching e Gestão estratégica de pessoas pela UCS (2022). Possui graduação em Pedagogia (Láurea Acadêmica) pela Universidade de Caxias do Sul (2021) e graduação em Licenciatura Plena em História pela Universidade de Caxias do Sul (2001). Atualmente é sócia do Espaço Psicopedagógico Caxias do Sul Ltda, atuando na Psicopedagogia clínica e ministrando workshops na área da educação para professores, coordenadores e gestores. Tem experiência como docente na Educação Infantil, Ensino Fundamental, EJA, ensino superior e na coordenação pedagógica. <http://lattes.cnpq.br/4851494462839355>

Silvana Regina Ampessan Marcon

Psicóloga, educadora, pesquisadora e consultora em Psicologia das Organizações e do Trabalho e Gestão de Pessoas. Mestra em Administração – Recursos Humanos (UFRGS). Doutora em Psicologia (UFSC) com ênfase em organizações, trabalho e aprendizagem. É docente na Universidade de Caxias do Sul (UCS), nos cursos de Graduação, Lato Sensu e Stricto Sensu. Atualmente é coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Mestrado Profissional e atua no Núcleo de Formação de Professores da UCS. Membro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (Anpep) e do banco de avaliadores do INEP. <http://lattes.cnpq.br/4338066801019403>

Tânia Maria Cemin

Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1990), mestrado em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1994) e doutorado em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2000). Psicóloga clínica com formação em psicanálise pelo IEPP-Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicanálise (2013). É professora com horário integral na Universidade de Caxias do Sul, desde 1998 até o momento. Tem experiência na área de Psicologia Clínica, com ênfase em Psicologia do Desenvolvimento e em Psicanálise, atuando em pesquisa principalmente nos seguintes temas: psicanálise, intervenções clínicas, hiv/aids, doenças crônicas, gênero feminino, stress, ansiedade, depressão, saúde coletiva e atendimento clínica-escola. Integrante do Corpo Permanente do Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul, aprovado pela CAPES em dezembro de 2018 e iniciado em agosto de 2019. <http://lattes.cnpq.br/2957090276238330>

Tatiane Brandalise Rossi

Graduada em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul. Atuou como bolsista de iniciação científica (PIBIC/CNPq) no projeto de pesquisa “Cultura de Segurança no Trabalho e Cultura de Segurança do Paciente: um estudo sobre pontos de ancoragem em um hospital de alta complexidade”. <http://lattes.cnpq.br/6823978493176388>

Thayná Pathyuara Chiquito Mendes Campos

Mestranda em Psicologia/ no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS-RS). Especialista em Neuropsicologia, Avaliação Psicológica, Psicologia do Trânsito e Psicologia Organizacional e do Trabalho. Pós-graduanda em Neuropsicopedagogia e ABA. Formação em ABA e Neurofeedback. Atualmente atua como psicóloga clínica. <http://lattes.cnpq.br/6396050826969834>

Uelinton de Oliveira Canedo

Possui graduação em Dança pela Universidade de Caxias do Sul (2016) e graduação em História pela Universidade Norte do Paraná (2016). Atualmente é professor da Escola Preparatória de Dança-Caxias do Sul, instrutor de artes/dança - SESI - Departamento Regional do Estado do Rio Grande do Sul e professor de dança contemporânea da Universidade de Caxias do Sul. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Educação, atuando principalmente nos seguintes temas: bailarino, infantil, interprete, sigrid nora e literatura. <http://lattes.cnpq.br/7674694653333769>

Verônica Bohm

Doutora em Educação/UFRGS, Mestre em Psicologia Social e Institucional /UFRGS, Especialista em Gerontologia/ SBBG, docente do Programa de Pós

Graduação Em Psicologia - Mestrado Profissional / UCS, coordenadora da especialização em Psicogerontologia. Professora responsável pelo Programa UCS Sênior. <http://lattes.cnpq.br/7555164541798254>

William Macedo Fiuza

Mestre em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental, pelo Instituto Catarinense de Terapias Cognitivas. Psicólogo clínico formado pela UCS e idealizador do Programa Supere o Medo de Dirigir . <http://lattes.cnpq.br/3852251782101485>



A Universidade de Caxias do Sul é uma Instituição Comunitária de Educação Superior (ICES), com atuação direta na região nordeste do estado do Rio Grande do Sul. Tem como mantenedora a Fundação Universidade de Caxias do Sul, entidade jurídica de Direito Privado. É afiliada ao Consórcio das Universidades Comunitárias Gaúchas - COMUNG; à Associação Brasileira das Universidades Comunitárias - ABRUC; ao Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras - CRUB; e ao Fórum das Instituições de Ensino Superior Gaúchas.

Criada em 1967, a UCS é a mais antiga Instituição de Ensino Superior da região e foi construída pelo esforço coletivo da comunidade.

Uma história de tradição

Em meio século de atividades, a UCS marcou a vida de mais de 120 mil pessoas, que contribuem com o seu conhecimento para o progresso da região e do país.

A universidade de hoje

A atuação da Universidade na atualidade também pode ser traduzida em números que ratificam uma trajetória comprometida com o desenvolvimento social.

Localizada na região nordeste do Rio Grande do Sul, a Universidade de Caxias do Sul faz parte da vida de uma região com mais de 1,2 milhão de pessoas.

Com ênfase no ensino de graduação e pós-graduação, a UCS responde pela formação de milhares de profissionais, que têm a possibilidade de aperfeiçoar sua formação nos programas de Pós-Graduação, Especializações, MBAs, Mestrados e Doutorados. Comprometida com excelência acadêmica, a UCS é uma instituição sintonizada com o seu tempo e projetada para além dele.

Como agente de promoção do desenvolvimento a UCS procura fomentar a cultura da inovação científica e tecnológica e do empreendedorismo, articulando as ações entre a academia e a sociedade.

A Editora da Universidade de Caxias do Sul

O papel da EDUCS, por tratar-se de uma editora acadêmica, é o compromisso com a produção e a difusão do conhecimento oriundo da pesquisa, do ensino e da extensão. Nos mais de 1.500 títulos publicados é possível verificar a qualidade do conhecimento produzido e sua relevância para o desenvolvimento regional.



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

