(Orgs.)
Dra. Alice Maggi
Dra. Raquel de Mello Boff
Dra. Silvana Regina Ampessan Marcon

Psicologia, Investigação e Intervenção:

comemoração dos 5 anos do Programa de Pós-Graduação em Psicologia

EDUCS
PESQUISA

Psicologia, Investigação e Intervenção:

comemoração dos 5 anos do
Programa de Pós-Graduação
em Psicologia

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
Jaqueline Stefani
Karen Mello de Mattos Margutti
Márcio Miranda Alves
Simone Côrte Real Barbieri – Secretária
Suzana Maria de Conto
Terciane Ângela Luchese

Comitê Editorial

Alberto Barausse
Universitá degli Studi del Molise/Itália

Alejandro González-Varas Ibáñez
Universidad de Zaragoza/Espanha

Alexandra Aragão
Universidade de Coimbra/Portugal

Joaquim Pintassilgo
Universidade de Lisboa/Portugal

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

Juan Emmerich
Universidad Nacional de La Plata/Argentina

Ludmilson Abritta Mendes
Universidade Federal de Sergipe/Brasil

Margarita Sgró
Universidad Nacional del Centro/Argentina

Nathália Cristine Vieceli
Chalmers University of Technology/Suécia

Tristan McCowan
University of London/Inglaterra

(Orgs.)
Dra. Alice Maggi
Dra. Raquel de Mello Boff
Dra. Silvana Regina Ampessan Marcon

Psicologia, Investigação e Intervenção:

comemoração dos 5 anos do Programa de Pós-Graduação em Psicologia

EDUCS PESQUISA

© das organizadoras
1ª edição: 2024
Preparação de texto: Giovana Letícia Reolon
Revisão: Maria Teresa Echevenguá Maldonado
Editoração: Ana Carolina Marques Ramos
Capa e projeto gráfico: Igor Rodrigues de Almeida

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade de Caxias do Sul
UCS – BICE – Processamento Técnico

P974 Psicologia, investigação e intervenção [recurso eletrônico] : comemoração dos 5 anos do Programa de Pós-Graduação em Psicologia / organização Alice Maggi, Raquel de Mello Boff, Silvana Regina Ampessan Marcon. – Caxias do Sul : Educs, 2024.
Dados eletrônicos (1 arquivo)

Apresenta bibliografia.
Modo de acesso: World Wide Web.
Vários autores.
ISBN 978-65-5807-368-0
DOI 10.18226/9786558073680

1. Psicologia - História. 2. Universidade de Caxias do Sul - História. I. Universidade de Caxias do Sul, Programa de Pós-Graduação em . Psicologia. II. Maggi, Alice. III. Boff, Raquel de Mello. IV. Marcon, Silvana Regina Ampessan.

CDU 2. ed.: 159.9(091)

Índice para o catálogo sistemático

1. Psicologia - História 159.9(091)
. 2. Universidade de Caxias do Sul - História 378.4(816.5)UCS(091)

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

Direitos reservados a:

EDITORA AFILIADA

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 | 8
Alice Maggi
Raquel de Mello Boff
Silvana Regina Ampessan Marcon

Diagnóstico e Intervenções clínicas em contextos psicossociais

Uma proposta de trabalho em grupo para mulheres com medo de dirigir na terapia do esquema | 11
William Macedo Fiuza
Rossane Frizzo de Godoy

O suicídio na perspectiva freudiana | 35
Pâmela Lopes Monteiro
Alice Maggi

O sentido da vida e a saúde mental dos trabalhadores de saúde em linha de frente no contexto da pandemia de Covid-19: um olhar a partir da logoterapia | 53
Tatiane Baggio
Rossane Frizzo de Godoy
Alice Maggi

Depressão perinatal: um desafio para a maternidade | 83
Ivanessa Hoffman Souza
Tânia Maria Cemin

Impactos do cuidado na saúde mental de mães de filhos com Transtorno do Espectro Autista durante a pandemia de Covid-19 | 107
Érika Castelo Branco Said
Alice Maggi

Além da pandemia: a vitalidade do atendimento remoto em emergências como as enchentes no Rio Grande do Sul | 135
Isabela Bressan Prux
Alice Maggi
Cássia Ferrazza Alves

Riscos e recursos psicossociais em contextos de trabalho: diagnóstico e intervenção

Transformação digital e competências gerenciais: identificação de constructos para desenvolvimento de uma escala | 147
Dalila Bordignon
Silvana Regina Ampessan Marcon
João Ignacio Pires Lucas

Comportamento seguro no trânsito: percepção de motoristas de transporte coletivo de passageiros | 176
Mônica Pagnussat Klanovicz
Magda Macedo Madalozzo

Fatores psicossociais do trabalho e organizações saudáveis sob a perspectiva de empresários | 207
Débora Brandalise Bueno
Magda Macedo Madalozzo

Fatores psicossociais relacionados ao ambiente de trabalho e sua influência no bem-estar dos trabalhadores | 234
Patrícia Fabro Chinelatto
Ana Maria Paim Camardelo

A efetividade do *coaching* executivo: uma revisão sistemática de literatura | 254
Valéria da Silva
João Ignacio Pires Lucas

Programa de Gestão de Fatores Psicossociais de risco e de proteção em empresas de Tecnologia da Informação | 277
Sabrina Rugeri
Magda Macedo Madalozzo

Desenho e bem-estar no trabalho: um estudo dos efeitos da pandemia de Covid-19 entre trabalhadores brasileiros | 300
Adriana Zago
João Ignacio Pires Lucas

Os fatores psicossociais de proteção no trabalho do *Business Partner* de gestão de pessoas | 315
Janaína Bresolin Maciel
Silvana Regina Ampessan Marcon

Minicurrículos | 345

Índice Remissivo | 351

Apresentação

Alice Maggi
Raquel de Mello Boff
Silvana Regina Ampessan Marcon

A obra *Psicologia, investigação e intervenção: comemoração dos 5 anos do Programa de Pós-Graduação em Psicologia* apresenta resultados de estudos realizados no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI), Mestrado Profissional, da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Este programa é resultado de muitos esforços, razão pela qual este *e-book* se reveste de múltiplos significados. Representa, por um lado, o sucesso da Psicologia na Graduação da UCS, que tem formado um expressivo número de colegas na cidade e na região e, por outro, a insistência de um grupo de docentes em transformar suas próprias trajetórias, nas respectivas formações acadêmicas, na qualificação daqueles que potencialmente serão seus sucessores.

O PPGPSI iniciou suas atividades em agosto de 2019 e a partir desse momento começaram as pesquisas dos mestrandos. Os estudos realizados, apresentados em formato de capítulo, são parte dos resultados obtidos com os trabalhos de conclusão de curso (Dissertações) defendidos em banca pública cujos autores já obtiveram o título de mestre em Psicologia. Os primeiros mestres formados pelo PPGPSI obtiveram o título em 2021.

Cada capítulo representa um projeto individual que foi compartilhado em sucessivas oportunidades: em sala de aula, em orientações individuais, na qualificação e na defesa. Olhares diversos que, obstinadamente, focaram na concretização das ideias por meio de um método meticulosamente acompanhado e supervisionado. A apresentação dos capítulos está organizada pelas linhas de pesquisas do PPGPSI, Linha 1 – Diagnóstico e intervenções clínicas em contextos psicossociais e Linha 2 – Riscos e recursos psicossociais em contextos de trabalho: diagnóstico e intervenção, e em cada linha por ordem de defesa do trabalho de conclusão de curso.

A Linha 1 tem por objetivo desenvolver estudos a fim de avaliar e propor intervenções em diversas temáticas contemporâneas com o intuito de lidar com desafios psicossociais. Assim, os capítulos frutos de pesquisas dessa linha estão dispostos no *e-book* em ordem cronológica de defesa do trabalho de conclusão de curso (do mais antigo para o mais atual) e apresentam temáticas relacionadas ao enfrentamento do medo de dirigir, ao suicídio, ao efeito do uso das tecnologias digitais, ao impacto da Covid-19 e à maternidade.

A Linha 2 tem o intuito de estudar, avaliar e propor soluções para os sujeitos psíquicos em suas relações socioprofissionais e suas condições de trabalho a fim de reduzir danos e propiciar ambientes de trabalho saudáveis. Da mesma maneira, os estudos são apresentados neste *e-book* em ordem cronológica de defesa do trabalho de conclusão de curso (do mais antigo para o mais atual) e tratam do desenvolvimento de instrumentos de avaliação de construtos psicológicos relacionados ao trabalho, da avaliação de bem-estar e decondições laborais de trabalhadores da área do trânsito, da tecnologia da informação, dos fatores de proteção no contexto de trabalho e do impacto da pandemia de Covid-19 nos aspectos psicossociais do trabalho.

É importante salientar que esta obra surge quando o PPGPSI completa 5 anos de atividades, com 33 mestres formados até o momento da edição desta obra.

Desejamos uma boa leitura embalada pelos sonhos de muitos.

Diagnóstico e Intervenções clínicas em contextos psicossociais

Uma proposta de trabalho em grupo para mulheres com medo de dirigir na terapia do esquema

William Macedo Fiuza
Rossane Frizzo de Godoy

Introdução

O presente capítulo teve como objetivo apresentar uma revisão sobre medo de dirigir, o projeto de pesquisa realizado e a proposta de intervenção elaborada a partir dos resultados.

Em muitas culturas, dirigir é um marco simbólico da vida adulta que viabiliza a mobilidade, o lazer, a condição para certas oportunidades de emprego, o cuidado com a própria saúde e a de outras pessoas e a participação de encontros sociais (Trappey *et al.*, 2021). Embora a direção não seja uma prática obrigatória, a possibilidade de dirigir é associada por algumas pessoas a sentimentos de liberdade, autonomia, independência e satisfação. Sendo assim, não efetivar o desejo de dirigir pode afetar o bem-estar e prejudicar diversas áreas da vida do indivíduo, como laboral, social e, especialmente, da autoestima (Cantini *et al.*, 2013).

Nesse cenário, o medo de dirigir é uma condição clínica em que um elevado nível de ansiedade provoca sofrimento intenso e traz prejuízos emocionais e para a qualidade de vida. Na literatura científica, o medo de dirigir também é apresentado como amaxofobia, ou fobia específica de direção, sendo diferente da ansiedade natural e protetiva, visto que ocorre de maneira desproporcional e traz prejuízos para o indivíduo (Fort *et al.*, 2021). Além disso, também é uma temática de relevância social, visto que o trânsito é um espaço coletivo, composto por fatores de estresse e interação, bem como por aspectos políticos, econômicos e ambientais (Cruz; Paulus; Souza, 2020).

O que difere esse quadro de outras fobias é o fator *desempenho*, de modo que existe uma atribuição de responsabilidade a si mesmo, vendo-se incapaz de lidar com a situação (senso de autoeficácia prejudicado) (Taylor, 2018). Desse modo, muitas preocupações das pessoas com medo de dirigir não estão relacionadas apenas com questões do trânsito (como dirigir à noite, não conhecer o trajeto ou "arrancar" no morro), mas especialmente com o seu desempenho ser avaliado por meio de julgamentos, críticas, agressões verbais, "buzinas", conflitos no trânsito etc. (Mognon; Santos; Martins, 2017).

Historicamente, é considerado recente que as mulheres possam dirigir, de forma que muitas delas não tiveram uma referência feminina de motorista na família ou não receberam estímulo para aprender a dirigir. Esse contexto, somado à maior pressão social sobre o desempenho da mulher, faz com que o medo de dirigir seja mais comum entre elas, embora estima-se que o número de homens com medo de dirigir seja subnotificado devido à dificuldade desse público de buscar ajuda. Por outro lado, homens podem apresentar maior índice de comportamento de risco no trânsito, como dirigir em excesso de velocidade ou sob uso de substâncias (Fiuza; Godoy, 2021).

No Brasil, os estudos de caracterização do medo de dirigir são datados a partir de 2013, e as intervenções e os instrumentos estão voltados a aumentar a frequência da direção (Mognon; Santos; Martins, 2017). Na terapia cognitivo-comportamental (TCC), entende-se que a evitação, nascida das interpretações que o sujeito faz sobre o trânsito e sobre si mesmo, contribui para a manutenção da ansiedade, uma vez que a falta de prática reforça a ideia de incapacidade e não permite o desenvolvimento de habilidades técnicas como noção de espaço e uso dos pedais. Sendo assim, o tratamento na TCC consiste em auxiliar o paciente na identificação e na mudança de interpretações distorcidas, bem como na instrumentalização de recursos para que possa se envolver na direção de maneira gradual e segura. Essa exposição, conhecida como dessensibilização sistemática, promove a habituação ao estímulo ansiogênico do trânsito, de modo que o indivíduo passa a se sentir mais seguro diante dele (Suffert; Fonseca, 2013).

Trabalhar os fatores mantenedores do medo e psicoeducar sobre o processo de evitação é primordial para que a prática da direção seja efetiva. O estudo de Marín (2017), por exemplo, comparou o resultado entre um grupo de pessoas com medo de dirigir que recebeu aulas de direção e um que recebeu aulas e acompanhamento psicológico, sendo que o segundo grupo apresentou resultados mais satisfatórios em relação ao ato de dirigir após a intervenção do estudo.

No entanto, existem pessoas que podem não se adaptar aos protocolos previstos pela TCC ou que expressam questões de funcionamento que trazem dificuldades para além do dirigir, como a relação com os demais, a preocupação excessiva e o perfeccionismo. Tais características podem estar relacionadas a personalidade ou estratégias desadaptativas mais enraizadas, justificando a investigação do medo de dirigir sob a ótica da terapia do esquema enquanto alternativa aos estudos existentes na área. A proposição de uma abordagem grupal apresentada no presente capítulo advém dos resultados encontrados ao longo do processo de pesquisa, atendendo à orientação de propor um produto técnico ao final do Mestrado Profissional.

Alguns conceitos de terapia do esquema

A terapia do esquema (TE) é uma abordagem psicoterápica que compõe as vertentes possíveis dentro da terapia cognitivo-comportamental, mas que se propõe a expandir o modelo cognitivo. As principais mudanças foram: maior foco em aspectos crônicos da personalidade e em questões relevantes da infância, 2. mais espaço para estratégias emocionais e vivenciais, sendo as ativações emocionais necessárias para ganhos terapêuticos, e 3. maior uso da relação terapêutica como veículo de mudança (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

Além disso, a TE possui um caráter integrativo, de modo a incorporar fundamentos de outras abordagens, como *gestalt*, psicanálise e, especialmente, teoria do apego, desenvolvida por John Bowlby, com contribuição de diversos autores, incluindo Mary Ainsworth, em 1984. O entendimento das relações de apego, compostas por segurança e afeto, além das consequências da falta desses elementos,

tem papel fundamental na estruturação do que posteriormente chamou-se de esquemas inicias desadaptativos e da relação terapêutica proposta nessa abordagem (Mendes, 2021).

Levando em conta os pressupostos apresentados, Young, Klosko e Weishaar (2008) conceitualizaram o entendimento de esquemas iniciais desadaptativos (EIDs). Um esquema, nesse contexto, é um padrão de funcionamento emocional. Ele é composto de memórias, cognições e sensações corporais que acontecem de modo amplo e persistente na vida do sujeito. São considerados desadaptativos pelos prejuízos significativos que geram para o indivíduo e nomeados de iniciais, ou remotos, por terem relação com experiências primárias do desenvolvimento humano (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

Múltiplos fatores contribuem para o desenvolvimento de um esquema. O primeiro deles é o temperamento. Existem diversas dimensões de temperamento pelas quais os sujeitos transitam, sendo essa predisposição emocional considerada uma tendência inata. No entanto, o temperamento não é definitivo na formação da personalidade ou dos esquemas, já que esse componente da hereditariedade interage com o ambiente. Cada fase do desenvolvimento apresenta demandas específicas, e diferentes tipos de temperamento possuem diferentes necessidades. Portanto, cada pessoa exige cuidados particulares do ambiente. Na infância, o ambiente mais significativo é a família, na qual os sujeitos conhecem e aprendem sobre a dinâmica das relações e do mundo (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

Da mesma forma que um ambiente estimulador pode reforçar características positivas inatas ou diminuir aspectos prejudiciais do temperamento, uma interação com o mundo destrutiva pode fortalecer manifestações não sadias e suprimir características saudáveis. Portanto, as experiências precoces no ambiente familiar podem ser favoráveis ou adversas para a criança, de acordo com o seu temperamento. Espera-se que atitudes parentais funcionais possam suprir as necessidades emocionais da criança (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

Ao longo do desenvolvimento infantil, existem tarefas evolutivas que precisam ser cumpridas, sendo elas: aceitação e pertencimento; senso de autonomia e competência; limites realistas; respeito a

seus desejos e aspirações; e expressão emocional legítima. Alguns exemplos de atitudes parentais saudáveis (ou reparadoras, no caso de crianças que já sofreram algum tipo de dano emocional ou estresse precoce) que ajudam a alcançar essas tarefas evolutivas são: preservar a criança de problemas familiares, reforçar competências e habilidades enquanto estimula a autonomia gradativa conforme as reais condições da criança, estabelecer uma rotina com regras claras e estruturadas, estimular a expressão dos próprios desejos em equilíbrio com as necessidades dos outros E permitir momentos de lazer e espontaneidade. Ademais, são relações com interesse autêntico e genuíno, nas quais existe espaço para afeto e validação das emoções (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

Quando o ambiente não consegue suprir as necessidades emocionais básicas da criança, que – como dito – variam conforme seu temperamento, fase do desenvolvimento e características individuais, os esquemas iniciais desadaptativos podem surgir. Eles possuem características em comum, conforme as tarefas evolutivas não atendidas. Desse modo, são agrupados em cinco domínios esquemáticos (Young; Klosko; Weishaar, 2008), apresentados a seguir:

Quadro 1: Domínios Esquemáticos.

Domínio esquemático	**Conteúdo subjacente**	**Estilo parental dos cuidadores/padrão familiar**
Desconexão e rejeição	Expectativa de que as necessidades de proteção, estabilidade, cuidado e empatia não serão supridas de forma satisfatória	Frio, rejeitador, isolador, imprevisível e/ou abusador
Autonomia e desempenho prejudicados	Dificuldade de se ver separado de pessoas próximas e "funcionar" de forma independente	Superprotetor, emaranhado e destruidor da confiança da criança

Limites irrealistas	Dificuldade de estabelecer limites internos, falta de responsabilidade e empatia com outros ou deficiência para estabelecer e cumprir objetivos de longo prazo (realistas)	Permissivo, faltando orientação à criança quanto ao que é certo e errado
Orientação ao outro	Foco excessivo em desejos, sentimentos e solicitações dos outros, à custa das próprias necessidades, para obter aprovação, conexão e evitar retaliação	Relacionamentos baseados na aceitação condicional, anulando características e desejos próprios para obter amor ou aceitação social
Supervigilância e inibição	Ênfase em cumprir expectativas internalizadas rígidas sobre desempenho e comportamento ético, à custa de felicidade, sentimentos e escolhas espontâneas, descuidando da saúde e dos relacionamentos íntimos	Punitivo, perfeccionista, tende a evitar "erros" decorrentes de atividades prazerosas, preocupando-se com a possibilidade de que as coisas darão errado se houver falha na vigilância

Fonte: adaptado de Young, Klosko e Weishaar (2008).

A partir das características de cada domínio esquemático, conforme apresentado no Quadro 1, os 18 esquemas iniciais desadaptativos estão divididos da seguinte forma.

Esquemas do 1º Domínio – Desconexão e rejeição:

- Abandono/instabilidade: percepção de que os outros são instáveis e indignos de confiança. Gera hipersensibilidade a sinais interpretados como possível abandono. Pode estar associado a dependência emocional ou contexto em que houve conexão emocional que foi perdida por separação dos pais, morte, doença, mudança de rotina ou outro acontecimento que gerou significativo distanciamento de figuras de referência.
- Desconfiança/abuso: crença de que os outros irão intencionalmente prejudicar, humilhar, enganar, manipular ou aproveitar-se

do indivíduo. Constante estado de ansiedade, raiva e "alerta" para evitar que o machuquem, embora tenha a repetida sensação de que "levou a pior".

- Privação emocional: percepção de que as próprias necessidades de apoio emocional jamais poderão ser atendidas de modo adequado, gerando forte sentimento de isolamento e solidão. As três formas mais significativas de privação vivenciada acontecem na ausência de cuidados (atenção, afeto, carinho), empatia (compreensão, escuta, validação) e proteção (força, direção, orientação).
- Defectividade/vergonha: percepção de que se é essencialmente falho, indesejado, inferior, mau. Sente que suas "falhas" estão expostas ou serão descobertas, sendo estas privadas (egoísmo, raiva, desejos sexuais) ou públicas (aparência física, inadequação). Pode envolver hipersensibilidade à crítica ou rejeição e postura acusatória.
- Isolamento social/alienação: sensação de estar desconectado do mundo, sendo diferente das demais pessoas e não pertencendo a nenhum grupo ou comunidade. O indivíduo pode ter vivenciado rejeição na infância e adolescência devido a características físicas (altura, peso), mentais (dificuldade de aprendizagem) ou sociais (comportamento inadequado, inabilidade social, classe social ou configuração familiar diferente dos grupos com que convive).

Esquemas do 2º Domínio – Autonomia e desempenho prejudicados:

- Fracasso: sentimento de que o fracasso é uma constante em sua vida e inevitavelmente irá se repetir. Autopercepção de inadequabilidade e tendência a se comparar, considerando-se menos talentoso e exitoso do que os outros em atividades como estudo, trabalho, esportes e conquistas em geral.
- Vulnerabilidade a dano/doença: crença de que o mundo é perigoso e sensação constante de que algo ruim irá acontecer. As catástrofes previstas podem ter relação com conteúdo financeiro (perder todo o dinheiro, acumular dívidas), saúde (desenvolver doenças graves), emoções (ter um colapso nervoso, perder o

controle ou "enlouquecer") ou condições externas (assaltos, acidentes, desastres ambientais).

- Dependência/incompetência: autorreferência como a de alguém incapaz de dar conta de decisões, tarefas e problemas cotidianos e responsabilidades, necessitando de ajuda externa constante. Pode ter origem na superproteção, que contribui para que de fato o sujeito não tenha desenvolvido habilidades importantes, ou como falta de proteção, que resultou em desamparo.
- Emaranhamento/*self* subdesenvolvido: excessiva proximidade e envolvimento emocional com os outros, gerando sentimentos de vazio, falta de direção e sufocamento e prejudicando o próprio processo de individuação e desenvolvimento. Pode envolver a crença de que algum dos indivíduos emaranhados (o outro ou si mesmo) não poderá sobreviver à separação.

Esquemas do 3º Domínio – Limites prejudicados:

- Autocontrole/autodisciplina insuficientes: ênfase exagerada em evitar o desconforto devido à dificuldade de tolerar a frustração. Falta de controle nos impulsos relacionados a comida, bebida, sono, sexo, trabalho e procrastinação. Dificuldade de se comprometer e concretizar metas de longo prazo, trazendo prejuízos para a realização pessoal.
- Grandiosidade/arrogo: percepção de que é superior aos outros, merecendo atenção e privilégios, o que o faz ter foco em poder e competitividade, e negligenciando a realidade dos outros. Pode ser do tipo mimado (acreditou que era especial e superior), dependente (se coloca no papel de dependente para ser cuidado) ou impulsivo (tem dificuldade de controlar os comportamentos). Se origina da falha dos pais em estabelecer limites, excesso de dependência ou como hipercompensação de outros esquemas.

Esquemas do 4º Domínio – Orientação para o outro:

- Subjugação: supressão das próprias necessidades (preferências, decisões e desejos) e emoções (alegria, raiva), submetendo-se excessivamente ao controle dos outros para evitar abandono ou retaliação externa. Pode gerar comportamento passivo-agressivo, sintomas psicossomáticos e "explosões" de descontrole.

- Autossacrifício: sensação de que precisa evitar supostas frustrações alheias, abrindo mão voluntariamente dos próprios desejos, havendo culpa quando não o faz e ressentimento quando não recebe dos outros o mesmo cuidado que oferece. O sujeito possui uma percepção distorcida sobre a sua responsabilidade diante do sofrimento dos outros, ao qual pode apresentar sensibilidade intensa.
- Busca de aprovação/reconhecimento: foco intenso na avaliação e na atenção externa, buscando ser aceito e admirado. O indivíduo sente necessidade de "se encaixar" e sua autoestima depende especialmente das reações alheias, o que prejudica o senso de *self* e visão de si mesmo.

Esquemas do 5º Domínio – Supervigilância e inibição:

- Inibição emocional: foco excessivo na racionalidade e no controle, privando-se de manifestações espontâneas das emoções, especialmente as que se referem a raiva, impulsos positivos (demonstrar afeto, por exemplo) e vulnerabilidade (pedir ajuda ou demonstrar dificuldade). Acredita que suas ações e sentimentos podem levar a punições ou constrangimentos.
- Padrões inflexíveis/hipercriticidade: ideias e regras rígidas sobre como as coisas deveriam ser, gerando alta exigência de si e dos outros, necessidade de controle e dificuldade de relaxar ou ter prazer. Pode ser orientado a compulsão (tudo deve estar em perfeita ordem, estando atento aos mínimos detalhes), realizações (preocupa-se com tempo e eficiência, sente que deve sempre fazer mais do que faz) e *status* (ênfase no reconhecimento).
- Negativismo/pessimismo: expectativa excessiva de possíveis desfechos negativos ao longo da vida. Os aspectos positivos são negligenciados e minimizados. Constante vigilância, preocupação e medo de errar, indecisão e queixas.
- Postura punitiva: crença de que as pessoas (incluindo a si mesmo) devem ser severamente punidas pelos seus erros ou por não alcançar expectativas e padrões. Dificuldade de perdoar e considerar circunstâncias atenuantes ou imprevistos, devido a fortes sentimentos de intolerância, impaciência e agressividade.

Os 18 esquemas iniciais desadaptativos têm tido destaque na literatura internacional e apresentam boa base de evidências científicas. Atualmente, discutem-se modelos teóricos que consideram a existência de esquemas adaptativos (*positive schemas*), enquanto outros autores se propõem a conceitualizar os esquemas em um formato de apenas quatro domínios esquemáticos (Videler *et al.*, 2020).

Na vida adulta, situações cotidianas podem ser ativadoras dos esquemas, de modo que, quanto maior for essa ativação, maior será a valência do esquema. Esse nível de ativação pode estar relacionado com o momento em que o indivíduo está mais vulnerável, a gravidade da situação ou a intensidade do EID – o nível de faltas vivenciado e o quanto foi ou não reforçado ao longo da vida. Nesse cenário, os EIDs se mantêm e se autoperpetuam, como se lutassem para sobreviver (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

Esse processo acontece por meio de três mecanismos básicos que advêm dos próprios esquemas: padrões de vida autoderrotistas, distorções cognitivas e estilos de enfrentamento. Embora tais mecanismos possam ter sido úteis e até necessários para a proteção e a sobrevivência na infância, trazem prejuízos no contexto atual de vida. Os três principais estilos de enfrentamento correspondem às respostas básicas do ser humano frente à ameaça: luta, fuga ou paralisação, expressas respectivamente nas estratégias conhecidas como hipercompensação, evitação e resignação (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

A identificação dos EIDs e dos estilos de enfrentamento são partes fundamentais do processo da terapia do esquema. Para isso, é possível utilizar diversos recursos de avaliação, tais como: dados da história do indivíduo, trabalho com imagens mentais, análise situacional e automonitoramento, inventários sobre os EIDs, os estilos parentais e os estilos de enfrentamento, além da própria relação terapêutica. A partir do entendimento dos EIDs, situações ativadoras destes e estratégias de enfrentamento que são adotadas frente à ativação esquemática, é elaborado um plano de tratamento. O objetivo é que o paciente desenvolva modos de enfrentamento mais saudáveis e adaptativos, diminuindo, assim, a valência de ativação dos esquemas. Junto desse processo, um dos principais focos e pi-

lares da TE é a reparentalização limitada (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

A reparentalização limitada é, ao mesmo tempo, uma ferramenta, um objetivo e um estilo terapêutico. Consiste em atender parcialmente – dentro dos limites naturais do processo de terapia – as necessidades emocionais que não foram atendidas na infância. Para cada esquema e domínio esquemático comprometido, o terapeuta irá cumprir diferentes papéis de cuidador por meio do vínculo terapêutico, fornecendo atenção, afeto, apoio, aceitação, limites, entre outras funções reparadoras. Por esse motivo, a relação terapêutica é composta por uma aliança segura, autêntica e afetuosa, sendo o elemento-chave para o processo de mudança do paciente. Se as relações estão associadas com a formação e a manutenção dos esquemas, é o vínculo das relações que pode quebrar esse padrão e estabelecer formas mais saudáveis de se relacionar com o mundo (Kristensen; Schneider, 2024).

Nesse sentido, é importante destacar que outras relações de proximidade que forneçam tais necessidades podem ser também reparadoras, mesmo que não ocorram no espaço terapêutico. Contudo, ocorrem naturalmente sem esse objetivo e podem não acontecer, enquanto na terapia o foco será justamente essa reparação, tendo aporte teórico para tal. Assim, a TE conta com técnicas cognitivas, comportamentais e vivenciais (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

Quando o paciente apresenta a existência de muitos esquemas concomitantes, é indicado o trabalho com modos. Um modo esquemático é entendido como um estado de ativação emocional no qual o sujeito se encontra em determinada situação. Assim como os EIDs, os modos esquemáticos podem e devem ser identificados no processo terapêutico, por meio de entrevista clínica, uso de inventários e relação entre terapeuta e paciente (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

Os modos esquemáticos existentes são: modos criança (divididos em vulnerável, zangada, enfurecida e impulsiva/indisciplinada), modos de enfrentamento desadaptativos (divididos em capitulador complacente, protetor desligado e hipercompensador, conforme expresso anteriormente), modos vozes desadaptativas/disfuncionais internalizados (divididos em punitivo/crítico e exigente) e modos

adapativos (criança feliz e adulto saudável). Existem variações desses modos que estão sendo discutidas na literatura da terapia do esquema. De qualquer forma, para cada modo existe um manejo adequado em terapia, sendo os objetivos finais reduzir a ativação dos modos disfuncionais e fortalecer os modos criança feliz e adulto saudável. Assim, o indivíduo poderá flexibilizar seus padrões e ir em busca do atendimento das próprias necessidades emocionais de forma mais saudável (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

Apesar do seu foco inicial voltado para os transtornos de personalidade – temática que segue sendo estudada pela terapia do esquema –, a aplicação dessa abordagem de tratamento vem sendo desenvolvida e estudada em outros transtornos mentais e demandas psicológicas (Taylor; Bee; Haddock, 2016). Para o desenvolvimento de intervenções eficazes, é necessária a compreensão de como os EIDs se manifestam em um determinado contexto ou público específico (Luz *et al.*, 2012).

Portanto, destaca-se a importância de aprofundar pesquisas em contextos específicos sob o viés da terapia do esquema, para que se possa aprimorar esse modelo de intervenção (Luz *et al.*, 2012; Taylor; Bee; Haddock, 2016). Isso permite ampliar os ganhos possíveis na terapia cognitivo-comportamental, especialmente com pacientes que não se adaptam ao modelo tradicional de intervenção ou possuem questões enraizadas de funcionamento que contribuem para a manutenção de suas problemáticas (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

Medo de dirigir em mulheres e terapia do esquema

Visando compreender o medo de dirigir sob a ótica da terapia do esquema e relacionar esses campos, foi realizado um estudo com delineamento quantitativo de tipo explicativo-exploratório e transversal. O objetivo geral foi identificar possíveis associações entre esquemas iniciais desadaptativos e medo de dirigir em mulheres (Fiuza; Godoy, 2022).

As 176 participantes foram divididas em dois grupos de 88 mulheres com medo de dirigir (G1) e sem medo de dirigir (G2). Como

critérios de inclusão foram consideradas mulheres com Carteira Nacional de Habilitação (CNH), residentes do município de Caxias do Sul, sendo que a presença de impedimento físico para dirigir foi utilizada com critério de exclusão. A pesquisa foi realizada de forma on-line com um formulário que apresentou um questionário sociodemográfico, o *Driving Cognitions Questionnaire* (DCQ), que apresenta questões vinculadas a cognições acerca do dirigir, e o Inventário de Esquemas de Young na versão breve (YSQ-S3), que busca identificar EIDSs do sujeito.

As participantes que responderam à pesquisa foram predominantemente brancas, casadas, com filhos e de religião católica. Não houve diferença entre os grupos no quesito acesso a carro, embora a frequência na direção tenha se apresentado maior nas mulheres sem medo – destacando a importância da evitação na manutenção do medo. O G1 apresentou menor tempo de CNH e maior tempo e idade para obtê-la, o que possivelmente está associado à falta de estímulo por parte da família, mas não necessariamente como fator preditor do medo de dirigir.

O G1 também apresentou menor incidência de acidentes e maior distância temporal destes em relação ao G2. Isso pode estar indicando, em conformidade com estudos anteriores, que a experiência de acidente também não é necessária para o desenvolvimento do medo. Fatores como responsabilidade na situação, suporte recebido e impacto do acidente podem influenciar na maneira como a pessoa internaliza a vivência, Nesse sentido, é importante destacar que o G1 apresentou maiores danos físicos do que o G2, embora não tenha havido diferença estatística entre os grupos no quesito danos materiais.

Apesar de 84 mulheres (95,5% do G1) com medo de dirigir terem o desejo de dirigir mais, apenas 51 delas (57,9%) buscaram apoio para lidar com o medo de dirigir, sendo a forma de auxílio mais acessada a aula prática com instrutor de trânsito (47,2%), seguido de treino com familiar ou amigo (27%) e, por fim, psicoterapia ou apoio psicológico (25,8%). Esse resultado pode estar indicando que, além da evitação advinda do medo, é possível que socialmente faltem informações e conscientização de como a psicologia pode auxiliar nessa demanda. Outro fator associado pode ser o desconforto em

falar sobre a dificuldade, visto que o sentimento de inadequação muitas vezes é presente nesse quadro.

Foi possível observar diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos esquemas de abandono, desconfiança/abuso, privação emocional, isolamento social/alienação, dependência/incompetência, autocontrole/autodisciplina insuficientes, subjugação, autossacrifício e negativismo, com a média desses esquemas apresentando-se maior no G1. As possíveis relações desses EIDs com o medo de dirigir foram discutidas no estudo de Fiuza e Godoy (2021). A articulação de possíveis implicações desses achados na intervenção será discutida posteriormente.

Uma proposta de trabalho em grupo para mulheres com medo de dirigir

Diante dos pontos discutidos no estudo, foi proposto como intervenção um grupo operativo, fechado e homogêneo, cujas intervenções serão descritas a seguir. Um protocolo semiestruturado é o ideal para o trabalho em grupo, já que deverá ser adaptado às necessidades deste, embora tenha um objetivo específico. A estrutura dos encontros, o tempo de duração e o número de participantes são fatores que dependem das particularidades de cada grupo, embora exista a sugestão de até oito participantes devido à ênfase nas relações quando se trabalha com terapia do esquema. Fortalecer o vínculo entre as participantes e estabelecer combinados de sigilo e respeito são etapas primordiais para que o grupo seja coeso e continente. Em terapia do esquema, a ideia dos grupos é uma expansão da reparentalização limitada, de forma que os encontros devem ser sentidos como um "lar seguro". Portanto, o ideal é que exista a presença de um coterapeuta e que ambos os profissionais estejam atentos a habilidades técnicas específicas, como distribuir a atenção e a fala entre todos os membros do grupo, facilitar *insights* em conjunto, promover a articulação entre as demandas individuais com o foco do grupo e discutir possíveis ativações esquemáticas dos próprios terapeutas no processo (Erdos, 2016).

As vantagens do trabalho em grupo são diversas e vão desde a utilização de recursos para atender mais pessoas no mesmo espaço

físico e de tempo até questões técnicas do próprio funcionamento grupal. Por meio da identificação e coesão grupal, os participantes podem oferecer amparo uns aos outros, de forma que modulam comportamentos e provêm suporte emocional. Aprendizagem vicária (observação de modelos), desenvolvimento de habilidades interpessoais e ressignificação de vínculos são alguns dos pontos que podem contribuir para a expansão da reparentalização limitada proposta na TE individual (Erdos, 2016). Ao considerar o sentimento de inadequação e vergonha muitas vezes presente no medo de dirigir, a própria presença de outras figuras que se identificam com a dificuldade pode ser reparentalizadora.

Nesse sentido, é possível relacionar o medo de dirigir com experiências associadas ao 1º Domínio esquemático, em que experiências infantis típicas são caracterizadas por famílias frias e distantes, ocasionando vínculos frágeis e dificuldade de sentir segurança nas relações durante a vida adulta (Young; Klosko; Weishaar, 2008). Sem um modelo interno de funcionamento seguro, torna-se custoso explorar o mundo (Mendes, 2021), e é isso, de fato, que o comportamento de dirigir simbolicamente representa. Assim, é possível hipotetizar parceiros que não incentivam o desenvolvimento da direção, como observado na pesquisa de Gracindo (2017). Desse modo, reforça-se a importância dos vínculos reparadores e de interações saudáveis para o trabalho dos esquemas, como abandono e desconfiança/abuso que se mostraram presentes em mulheres com medo de dirigir (Fiuza; Godoy, 2022).

No esquema de privação emocional, também do 1º Domínio, o contato com a direção pode ativar os três aspectos de privação propostos por Young, Klosko e Weishaar (2008): cuidado, compreensão e orientação. Assim, a pessoa poderá sentir que não será cuidada se algo acontecer no trânsito, que não será compreendida e acolhida se cometer algum erro e que não receberá cuidado ou orientação se demonstrar dificuldades. Portanto, a validação e a compreensão entre os membros do grupo podem ser vivências reparadoras que impactam a maneira como o indivíduo se colocará no mundo (Mendes, 2021).

Se conectar com os outros também é algo importante de ser trabalhado no EID de isolamento social/alienação. Nesse caso, apenas a relação terapêutica pode não ser o suficiente, visto que

esses indivíduos não se sentem pertencentes a grupos e espaços coletivos. Descobrir e se conectar com pessoas que possuam vivências semelhantes é uma experiência reparadora para que indivíduos com esse esquema possam naturalizar suas dores e criar vínculos seguros (Young; Klosko; Weishaar, 2008). Além disso, é importante trabalhar a ideia de que, mesmo com diferenças e dificuldades próprias, as pessoas podem ser bem tratadas e não precisam se sentir sozinhas. Essa dinâmica reforça a importância de intervenção em grupo para o medo de dirigir, de forma que as pessoas possam encontrar apoio em outras com vivências semelhantes.

Ao longo dos encontros em grupo, aspectos naturais do processo grupal devem ser levados em conta, como os papéis grupais e as etapas da tarefa. Isso garante que todos os participantes tenham espaço e acolhimento, fortalecendo a ideia de espaço seguro (Erdos, 2016). De modo geral, as etapas do grupo em terapia do esquema podem seguir os mesmos princípios da terapia individual. Após avaliação e psicoeducação, são realizadas as etapas cognitiva, vivencial e comportamental (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

Inicialmente, na avaliação, serão utilizados instrumentos e entrevistas em grupo. Segundo Barbosa, Santos e Wainer (2008), é importante que se faça uma avaliação com as pessoas com medo de dirigir para compreender se elas podem se beneficiar dessa abordagem psicoterápica. Junto da avaliação, a psicoeducação é uma etapa primordial no processo da TE. A explicação sobre a maneira como as necessidades emocionais se relacionam com dificuldades atuais colaboram para que o sujeito se engaje no tratamento e compreenda mais a dinâmica envolvida (Young; Klosko; Weishaar, 2008). Esse entendimento está em concordância com o que Assaz e Oshiro (2017) destacam: para que a prática da direção tenha uma frequência adequada, é preciso que o sujeito compreenda o que faz com que acabe evitando essa situação. Um material psicoeducativo sobre as necessidades emocionais pode ser entregue, favorecendo o entendimento dos fatores envolvidos e o andamento dos encontros.

Nesse ponto, trabalhar a motivação das participantes em relação aos seus objetivos pode ajudar na tolerância da ansiedade despertada ao longo do processo, de modo que a identificação dos valores e dos ganhos que o dirigir pode proporcionar é uma das

estratégias que pode auxiliar na redução da evitação e no aumento do contato com a direção (Suffert; Fonseca, 2013). No esquema de autocontrole/autodisciplina insuficiente, a elaboração de metas em conjunto é um dos pontos para o desenvolvimento de recursos internos para lidar com a frustração e a impulsividade (Young; Klosko; Weishaar, 2008). Desse modo, uma possível influência desse esquema no comportamento de evitação poderá ser trabalhada, contribuindo para que se desenvolvam recursos internos que ajudem nessa questão. O contrato terapêutico, em si, também pode funcionar como uma modelagem, na medida em que os combinados sobre o funcionamento dos encontros sejam respeitados e propiciem uma estrutura segura (Young; Klosko; Weishaar, 2008). Em grupo, os combinados são incentivados pelas próprias participantes, fortalecendo ainda mais o engajamento de todos (Erdos, 2016).

A construção dos esquemas está associada aos estilos parentais, e estes são influenciados diretamente pela cultura. Portanto, questões de gênero também impactam as necessidades emocionais e devem ser consideradas no processo de avaliação e psicoeducação. Modelos de gênero observados nos cuidadores, exigências e diferenças acometidas de modo divergente entre gêneros na criação, entre outros pontos, são relevantes no entendimento clínico (Fiuza; Muhlen; Godoy, 2021). Promover a discussão desses pontos também pode fazer parte dessa etapa, de modo que essa rede de mulheres se fortaleça enquanto grupo muitas vezes oprimido socialmente – o que está diretamente ligado ao medo de dirigir ser mais prevalente em mulheres.

Na etapa cognitiva, técnicas clássicas da TCC não são descartadas na TE, de forma que estratégias como o automonitoramento, o exame de evidências, a flecha descendente e os cartões de enfrentamento podem contribuir para o processo. A diferença é que o trabalho cognitivo na TE visa auxiliar o trabalho emocional, não mais voltado apenas para a problemática que se busca resolver, mas para os aspectos de personalidade que se relacionam com ela (Young; Klosko; Weishaar, 2008). É justamente essa avaliação realista sobre as situações que é trabalhada no esquema de negativismo, ajudando que as pessoas com esse esquema possam considerar os desfechos positivos e a possibilidade de saber lidar

com os negativos. Na Lituânia, o trabalho com as percepções sobre a direção apresentou aumento do senso de autoeficácia após o período da intervenção realizada (Endriulaitienéa *et al.*, 2020).

Na etapa vivencial do processo, técnicas experienciais têm o objetivo de promover mudanças emocionais, ajudando o paciente a desenvolver o próprio adulto saudável que irá auxiliar no suprimento de necessidades emocionais, gerando a diminuição da ativação esquemática. Nos exercícios, o terapeuta serve como modelo de adulto saudável enquanto o paciente desenvolve e fortalece essa faceta em si mesmo (Young; Klosko; Weishaar, 2008). Em grupo, esse papel não é feito apenas pelos terapeutas, mas também pelos próprios participantes que demonstram apoio mútuo e modelam reações de acolhimento e incentivo (Erdos, 2016).

Técnicas de imagem para reparentalizar momentos difíceis da infância relacionados à dificuldade de dirigir podem fortalecer a mudança emocional e fazem parte da etapa vivencial. Reconstruir cenas vividas de crítica e/ou julgamento marcantes, por exemplo, é uma oportunidade de acolher as dores experenciadas e vivenciar um desfecho diferente para a cena – de modo a atender as necessidades emocionais faltantes. Isso ocorre por meio de um adulto saudável que intervém na cena e cuida da criança. Para isso, um espaço de muita segurança precisa ser construído, e o paciente deve narrar a cena no momento presente para gerar conexão emocional (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

Na terapia individual muitas vezes é a figura do terapeuta que "entra na cena", mas em grupo outro participante pode fazer esse papel. Se conduzida com confiança e conexão emocional, a vivência pode ser reparentalizadora para a pessoa que é acolhida na cena, mas também para a figura reparentalizadora, que pode fazer o papel de adulto saudável e, cuidando da dor outro, está também dando atenção para a sua. É por meio dessa ativação emocional que ocorrem o processo de experiência emocional corretiva e a diminuição da intensidade da ativação esquemática (Mendes, 2021).

Outro exemplo de exercício vivencial é a técnica das cadeiras. Em diferentes cadeiras podem ser colocadas diferentes facetas do paciente (Young; Klosko; Weishaar, 2008). No caso do dirigir, alguns exemplos são: uma pessoa representa a evitação, outra o desejo de dirigir, outra o lado crítico e outra o adulto saudável. As participantes

podem trocar de cadeiras de modo a vivenciar as diferenças emocionais de cada um desses aspectos. É importante que a posição de cada cadeira e o que representam estejam bem delimitados. Os terapeutas irão conduzir de forma a promover uma maior compreensão e autoconhecimento dos processos internos, bem como o enfrentamento dos processos desadaptativos e o fortalecimento do lado saudável. De certo modo, é como se esses diferentes "lados" das participantes fossem dialogar e negociar acerca do processo de dirigir. É importante que o encerramento da técnica aconteça de modo que todas as participantes estejam "aliadas" ao polo saudável.

O fortalecimento do adulto saudável também é possível por meio de técnicas experenciais (Young; Klosko; Weishaar, 2008). Exposições imaginárias ao dirigir associadas a sentimentos de tranquilidade e desfechos positivos, bem como a visualização da atuação e o modo como se sente a figura do adulto saudável, são formas de construir mentalmente a exposição ao dirigir.

Por fim, a etapa comportamental tem o objetivo de consolidar as mudanças esperadas pelo grupo, fortalecendo o entendimento e a vivência de que é possível haver desfechos diferentes da perpetuação esquemática (Young; Klosko; Weishaar, 2008). Em fobias, como é o caso do medo de dirigir, a exposição ao estímulo ansiogênico é ainda mais primordial, pois é necessário romper o ciclo de evitação para que ocorra o processo de habituação. Isso ocorre por meio da dessensibilização sistemática, ou seja, a exposição gradual ao dirigir de maneira planejada e progressiva. Uso de simuladores e técnicas de relaxamento como respiração diafragmática e relaxamento muscular progressivo, além da retomada das técnicas cognitivas, pode favorecer esse processo (Fischer *et al.*, 2019). Em grupo, é importante que exista espaço para metas individuais para que comparações não criem exigências de performance ou sentimentos de inadequação, pois esses sentimentos já foram muito vivenciados por quem tem medo de dirigir. Portanto, o ritmo e o tempo de cada participante devem ser valorizados e validados.

Trabalhar com atividades graduais que auxiliem o indivíduo a se desenvolver e acumular evidências acerca de sua capacidade é uma estratégia presente no esquema de dependência/incompetência. Visando à autonomia, criar condições para que a pessoa vivencie

a própria autonomia, recebendo orientação mas tomando as próprias decisões, é uma experiência reparentalizadora (Young; Klosko; Weishaar, 2008). Por esse motivo, a dessensibilização sistemática não deve se restringir ao processo de habituação comportamental, mas assegurar que o indivíduo se sinta estimulado e, ao mesmo tempo, protegido, com condições adequadas garantidas em suas tentativas de dirigir. Em outras palavras, um apego seguro (Mendes, 2021). Portanto, isso reflete a importância da figura de apego no processo de retomada da direção, sendo pessoas de referência um aspecto protetivo identificado por Barp e Mahl (2013).

Simular situações do trânsito no próprio grupo também é uma estratégia comportamental que pode favorecer o desenvolvimento de habilidades sociais para auxiliar no enfrentamento dessas situações. Em pessoas com medo de dirigir, trabalhar esse ponto favorece o enfrentamento, visto que o receio da crítica é bastante presente nesse público (Haydu *et al.*, 2014).

Nesse sentido, nos esquemas de subjugação e autossacrifício, ambos do domínio de direcionamento ao outro, a TE deve fornecer um espaço terapêutico para que o indivíduo possa reconhecer e validar as próprias necessidades, podendo se posicionar em defesa dos próprios direitos. O objetivo do terapeuta será auxiliar que esses pacientes se conectem e expressem seus sentimentos, desenvolvendo assertividade e compaixão com o que sentem (Young; Klosko; Weishaar, 2008). Portanto, trabalhar esses esquemas pode auxiliar no fortalecimento de aspectos que Bellina (2012) pontua como importantes no tratamento do medo de dirigir, tais como a diminuição da vergonha perante os demais e o desenvolvimento de respostas saudáveis para as interações vivenciadas no trânsito. Segundo Erdos (2016), o trabalho em grupo favorece o desenvolvimento de habilidades interpessoais, especialmente pelo processo de modelação.

A segurança para explorar o mundo e se arriscar necessita de um senso interno de apoio e amparo, nomeado por Bowlby de apego seguro (Mendes, 2021). O vínculo seguro proporcionado pela relação terapêutica é um dos fatores que contribui para que pessoas em acompanhamento psicológico tenham maior sucesso na retomada da direção do que as que não possuem esse suporte, como ocorrido no estudo de Marín (2017). Desse modo, faz-se necessário

enfatizar o impacto do vínculo seguro em diferentes demandas e na promoção das necessidades emocionais, de forma que os ganhos terapêuticos do grupo, ainda que com um objetivo pontual, se estendam para outros contextos da vida do sujeito.

Considerações finais

A contribuição do presente estudo é alicerçar a importância das necessidades emocionais e da reparentalização limitada no trabalho com medo de dirigir. Ter um vínculo com quem se pode contar e que, genuinamente, acredita e incentiva quem tem medo de dirigir é um fator que pode contribuir para que o enfrentamento do medo e a exposição gradual sejam efetivas. Mais do que técnicas, o que o terapeuta está promovendo é um apego seguro. Desse modo, se fez a proposição de um grupo operativo para mulheres com medo de dirigir, no qual podem ser trabalhadas as necessidades emocionais relacionadas aos esquemas, buscando promover a reparentalização limitada e auxiliar, como consequência, no desenvolvimento da direção.

No entanto, ressalta-se que a identificação dos esquemas promove um entendimento possível, porém não determinista. Estratégias de enfrentamento, por exemplo, podem influenciar nas respostas dos instrumentos e não foram avaliadas na pesquisa apresentada ou abordadas na proposta de intervenção. Também é importante levar em consideração fatores socioculturais que podem gerar influências no contexto investigado, para que se tenha uma compreensão completa dos resultados. Neste capítulo, a descrição do processo grupal foi articulada com os EIDs identificados na pesquisa dos autores, mas outras possibilidades de intervenção e entendimento podem ser propostas acerca dos demais esquemas. Desse modo, destaca-se a necessidade de adaptação das estratégias apresentadas conforme o contexto de atuação em que o profissional está inserido.

A inserção dessa proposta junto aos Centros de Formação de Condutores (CFCs) pode ser uma maneira de propiciar o olhar multiprofissional, trabalhando com instrutores e permitindo que as pessoas com medo de dirigir sintam-se vinculadas e seguras ao serviço. Além disso, pode propiciar um cuidado durante o processo

de aprendizagem da direção, de modo que a pessoa se sinta mais segura após a obtenção da CNH.

Cabe destacar que diversas relações podem ser reparentalizadoras, e, embora o papel da psicologia tenha características próprias, existem outras figuras de apego que podem contribuir para o desenvolvimento de relações mais saudáveis com o mundo, potencializando aspectos positivos e preventivos do sujeito. O treinamento de profissionais da área também é uma maneira de expandir as possibilidades de auxílio a essa população.

Referências

ASSAZ, Daniel A.; OSHIRO, Claudia K. B. Superando barreiras para exposição por meio da integração de princípios da ACT. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 19, n. 3, pp. 124-144, 2017.

BARBOSA, Márcio E.; SANTOS, Manuela; WAINER, Ricardo. Terapia cognitivo-comportamental e medo de dirigir. *In:* PICCOLOTO, Neri M.; WAINER, Ricardo; PICCOLOTO, Luciane B. (Orgs.). **Tópicos especiais em terapia cognitivo-comportamental**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

BARP, Maristela; MAHL, Álvaro C. Amaxofobia: um estudo sobre as causas do medo de dirigir. **Unoesc & Ciência – ACBS**, Joaçaba, v. 4, n. 1, pp. 39-48, 2013.

BELLINA, Cecília. **Dirigir sem medo**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

BORLOTI, Elizeu; SANTOS, Andressa; HAYDU, Verônica B. Terapia com exposição à realidade virtual e avaliação funcional para fobia de dirigir: um programa de intervenção. **Avances em Psicología Latinoamericana**, v. 36, n. 2, pp. 235-251, 2018. DOI: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5329.

CANTINI, Jessye A. *et al.* Medo e evitação na direção de veículos: características de motoristas que nunca dirigiram após obtenção da Carteira Nacional de Habilitação. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 2, pp. 124-130, 2013.

CRUZ, Roberto M. Wit; PAULUS A. J. M. de; SOUZA, Caroline Z. de (Orgs.). **Manual de Psicologia do trânsito**. 2. ed. São Paulo: Vetor, 2020.

ENDRIULAITIENĖA, Auksé *et al.* Changes in beliefs during driver training and their association with risky driving. **Accident Analysis and Prevention**, v. 144, e. 105583, 2020. DOI: 10.1016/j.aap.2020.105583.

ERDOS, Renata. A terapia do esquema em grupo. *In:* WAINER, Ricardo; PAIM, Kelly; ERDOS, Renata; ANDRIOLA, Rossana (Orgs.). **Terapia cognitiva focada em esquemas:** integração em psicoterapia. Porto Alegre: Artmed, 2016.

FISCHER, Carolin *et al.* "Help! I'm afraid of driving!" Review of driving fear and its treatment. **Cognitive Therapy and Research**, v. 44, pp. 420-444, 2019. DOI: 10.1007/s10608-019-10054-7.

FIUZA, William M.; GODOY, Rossane F. de. Questões de gênero associadas ao medo de dirigir. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 1, pp. 198-206, 2021. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.v10i1.3151.

FIUZA, William M.; GODOY, Rossane F. de. Esquemas iniciais desadaptativos e mulheres com medo de dirigir. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 18, n. 2, pp. 161-169, 2022. DOI: 10.5935/1808-5687.20220014

FIUZA, William M.; MUHLEN, Bruna K.V.; GODOY, Rossane F. Questões de gênero e terapia do esquema: integrando olhares. *In:* MADALOZZO, Magda M.; CONTE, Raquel F.; GODOY, Rossane F. (Org.). **Psicologia e contemporaneidade:** fatores psicossociais em diferentes contextos. Caxias do Sul: Educs, 2021.

FORT, Alexandra *et al.* Avoidance and personal and occupational quality of life in French people with driving anxiety. **Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour**, v. 80, pp. 49-60, 2021. DOI: 10.1016/j.trf.2021.03.019.

GRACINDO, Claudia B. **Fobia de dirigir:** descrição do perfil epidemiológico de quem procura ajuda e de quem é malsucedido no tratamento. 2017. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

HAYDU, Verônica B. *et al.* Facetas da exposição in vivo e por realidade virtual na intervenção psicológica no medo de dirigir. **Psico**, v. 45, n. 2, pp. 136-146, 2014.

KRISTENSEN, Aline D.; SCHNEIDER, Daniela. A relação terapêutica na terapia do esquema. *In:* KRISTENSEN, Aline D.; KRISTENSEN, Christian H. (Org.). **A relação terapêutica nas terapias cognitivo-comportamentais:** prática clínica e aspectos transteóricos. Porto Alegre: Artmed, 2024.

LUZ, Felipe Q. *et al.* Diferenças nos esquemas iniciais desadaptativos de homens e mulheres. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 8, pp. 85-92, 2012. DOI: 10.5935/1808-5687.20120013.

MARÍN, Sánchez S. Evaluación de la eficacia de un programa diseñado para vencer el miedo a conducir o amaxofobia. **Securitas Vialis**, v. 9, pp. 35-40, 2017. DOI: 10.1007/s12615-016-9092-z.

MENDES, Marco A. **A clínica do apego:** fundamentos para uma psicoterapia afetiva, relacional e experiencial. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2021.

MOGNON, Jocemara F.; SANTOS, Acácia A. A.; MARTINS, Salete C. Avaliação e intervenção para o medo e fobia de dirigir: revisão da literatura. **Contextos Clínicos**, v. 10, n. 1, pp. 86-98, 2017. DOI: 10.4013/ctc.2017.101.07

SUFFERT, Cristiane L. C.; Fonseca, Yone X. F. **Medo de dirigir:** terapia cognitivo-comportamental no tratamento da fobia de trânsito. São Paulo: Vetor, 2013.

TAYLOR, Joanne E. The extent and characteristics of driving anxiety. **Transportation Research Part F**, v. 58, pp. 70-79, 2018. DOI: 10.1016/j.trf.2018.05.031.

TAYLOR, Christopher D. J.; BEE, Penny; HADDOCK, G. Gillian. Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental

health disorders. **Psychology and psychotherapy: theory, research and practice**, v. 90, pp. 456-479, 2016. DOI: 10.1111/papt.12112.

TRAPPEY, Amy *et al.* Virtual Reality Exposure Therapy for Driving Phobia Disorder: System Design and Development. **Applied Sciences**, v. 10, n. 14, e. 4860, 2021. DOI: 10.3390/app10144860.

VIDELER, Arjan C. *et al.* Positive schemas in schema therapy with older adults: clinical implications and research suggestions. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, pp. 1-11, 2020. DOI: 10.1017/S1352465820000077.

YOUNG, Jeffrey E.; KLOSKO, Janet S.; WEISHAAR, Marjorie E. **Terapia do esquema:** guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras. Porto Alegre: Artmed, 2008. (Trabalho original publicado em 2003).

O suicídio na perspectiva freudiana

Pâmela Lopes Monteiro
Alice Maggi

Introdução

O suicídio é um tema complexo e motivo de investigação pelas diferentes áreas do conhecimento ao longo dos séculos. Muitas são as compreensões, porém nenhuma foi capaz de explicar com exatidão todos os entrelaçamentos dessa temática tão multivariada. Porém, os estudos seguem devido à incompreensibilidade do fenômeno e ao aumento de sua recorrência.

No Brasil, os percentuais de suicídio crescem consideravelmente. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2005, o país contabilizou 5,5 suicídios a cada 100 mil habitantes. Já em 2017, foram registrados 6,6 suicídios a cada 100 mil habitantes (Centro Estadual de Vigilância em Saúde, 2019), sendo a quarta maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (Centro Estadual de Vigilância em Saúde, 2018).

No Rio Grande do Sul, "foram registrados 1.166 óbitos por suicídio no ano de 2016, correspondendo a uma taxa de 11,0 por 100.000 habitantes (17,8 para homens e 4,5 para mulheres), aproximadamente o dobro da brasileira" (Centro Estadual de Vigilância em Saúde, 2018, p. 2).

O número de casos aumenta a cada ano, e muitos preconceitos e crendices impedem ações mais efetivas ou mesmo destacam aspectos específicos como únicos desencadeadores do fenômeno.

Sobre esse aspecto, Marquetti, Vilarubia e Milek (2014) destacam a complexidade do suicídio que está contido num contexto histórico, ao mesmo tempo em que é atravessado por questões pessoais e coletivas. Reconhece-se a importância das perspectivas histórica, filosófica, antropológica, teológica, biológica, etc. Porém, este estudo apresentará uma possibilidade de compreensão freu-

diana sobre o suicídio, visto que o pai da psicanálise não foi escrito especificamente sobre o tema.

Este material faz parte da dissertação de Mestrado intitulada *Vinculação Segura: pesquisa de campo para a prevenção do suicídio*, que visou investigar se a vinculação segura pode ser uma possibilidade para contribuir para a prevenção ao suicídio. Para isso, investigou a compreensão sociológica e psicológica, mas este trabalho se restringirá ao viés psicanalítico freudiano, a fim de compreender possíveis interferências intrapsíquicas relacionadas ao suicídio.

Sigmund Freud

Embora não tenha se debruçado especificamente na pesquisa sobre suicídio, alguns textos e trabalhos de Sigmund Freud fazem referência ao tema (Bastos, 2006), e esses sofreram reformulações ao longo de sua obra (Prieto; Tavares, 2014). A compreensão freudiana acerca do suicídio exige a retomada de temas como luto, melancolia, narcisismo, superego (Prieto; Tavares, 2014), masoquismo (Prieto; Tavares, 2014; Silva; Couto, 2009), sadismo, pulsão de morte (Silva; Couto, 2009) e ato falho (Brunhari, 2017; Lima; Pinho, 2010).

Autores pós-freudianos relacionam distintos escritos para justificar o pensamento de Freud sobre o suicídio, contudo o texto *Luto e melancolia* é consenso entre eles para o maior entendimento sobre o tema. Nessa obra, Freud faz comparações, apresentando similaridades e distinções entre o luto e a melancolia. Entretanto, antes de tratar dessas distinções, faz-se necessário esclarecer os conceitos de narcisismo, superego, pulsão de morte, sadismo e masoquismo. De acordo com Freud (2010, p. 14),

> O termo “narcisismo” vem da descrição clínica e foi escolhido por P. Näcke, em 1899, para designar a conduta em que o indivíduo trata o próprio corpo como se este fosse o de um objeto sexual, isto é, olha-o, toca nele e o acaricia com prazer sexual, até atingir plena satisfação mediante esses atos. Desenvolvido a esse ponto, o narcisismo tem o significado de uma perversão que absorveu toda a vida sexual da pessoa, e está sujeito às mesmas expectativas com que abordamos o estudo das perversões em geral.

Para Freud (2010), porém, o narcisismo não se tratava de uma perversão, mas de um complemento libidinal do egoísmo do instinto de autopreservação. Segundo o autor, o narcisismo primário se trataria de um estágio anobjetal, no qual a criança volta o amor, exclusivamente, a si mesma (Nobre, 2015). Destarte, existiria inicialmente o autoerotismo. Após, as pulsões se unificariam, passando a investir num objeto que, entretanto, não pertenceria ao mundo externo, mas o próprio sujeito seria o objeto, estabelecendo-se, assim, o narcisismo primário (Sampaio; Migliavacca, 2015). Dito de outra forma, embora os impulsos autoeróticos sejam essenciais, o ego precisa se desenvolver, e para isso é necessário que um novo ato psíquico seja adicionado ao autoerotismo, ocasionando o narcisismo (Brunhari, 2017; Ferreyra, 2018; Freud, 1996, 2010).

Essa unificação pulsional, entendida como narcisismo primário, foi o que Freud conceituou como catexia libidinal original do ego. A concentração libidinal provoca um aumento tensional, ocasionando uma situação de desprazer. Desse modo, o sujeito é convocado a atender as exigências do princípio do prazer, encontrando formas de rebaixar a tensão (Sampaio; Migliavacca, 2015). Portanto,

> [...] a proposta freudiana é de que a libido do eu excede certa quantidade, tornando-se assim necessário avançar os limites do narcisismo. Assim, diferencia a escolha anaclítica, em contraposição à escolha narcísica, que elege a mãe como objeto primordial e como protótipo para escolhas posteriores. Estabelecidas as formas de escolha objetal tem-se, neste modelo freudiano, que é possível amar em conformidade com ambas as vias sem que o amor a si próprio deixe de ter ressonâncias sobre a escolha a ser feita (Brunhari, 2017, p. 82-83).

O narcisismo promove a escolha de objeto conforme a imagem da pessoa que cuidou, abrindo a possibilidade de revisão da libido do *eu*. Inicia-se, então, a primeira dualidade pulsional, a libido do *eu* em articulação à libido objetal (Brunhari, 2017). Um sistema dinâmico de antítese passa a operar entre a libido objetal e a libido do *eu*, quando uma aumenta, o investimento da outra é reduzido (Brunhari, 2017; Sampaio; Migliavacca, 2015).

A libido, que antes estava investida no *eu*, passa, então, a investir nos objetos. Entretanto, "sob determinadas circunstâncias, é possível que essa relação objetal chegue a um fim, porém, nessas circunstâncias, a libido empregada não é simplesmente destruída,

mas retorna ao seu local de origem" (Sampaio; Migliavacca, 2015, p. 56).

O refluxo da libido, que retorna ao *eu*, faz surgir o narcisismo secundário. Os processos de luto podem exemplificar tal retorno (Sampaio; Migliavacca, 2015), ou seja, a libido investida nos objetos que retornam para si como forma de narcisismo secundário marca o processo verificado na melancolia (Ferreyra, 2018). É, então, a libido afastada do mundo externo e direcionada ao *eu* que permite distinguir um narcisismo primário e outro secundário (Brunhari, 2017).

Para que o narcisismo possa sobreviver, Freud menciona a constituição de uma instância ideal chamada de ego ideal[1] (Nobre, 2015). Seu estabelecimento funcionará como um modelo a ser seguido, e tal instância é entendida como sendo tão perfeita quanto a própria pessoa julgou ser (Sampaio; Migliavacca, 2015).

Freud também desenvolve o conceito de ideal do ego,[2] que seria um substituto do narcisismo perdido na infância em razão da formação do julgamento crítico e da influência externa que o forçaram à renúncia da perfeição narcisista (Prieto; Tavares, 2014). Desse modo, o ego ideal está relacionado a questões mais primitivas da constituição do sujeito, por meio da onipotência do pensamento. Já a constituição do ideal do ego revela que o sujeito teve acesso a questões relativas à cultura e à civilização (Nobre, 2015).

> Primeiramente, um eu ideal (*idealich*) é alvo do amor de si e carrega consigo a onipotência presente na terna infância. É instaurado pelo narcisismo infantil como possuidor de toda a perfeição. Contudo, a estruturação do eu requer um afastamento deste narcisismo primário, com isso, edifica-se um ideal de eu (*ichideal*) na tentativa de recuperar o estado anterior. Este ideal de eu é imposto desde fora e aumenta as exigências sobre o eu constituindo assim um fator de poder perante este (Brunhari, 2017, p. 83).

A partir do narcisismo é que o ideal do ego se constitui, pois, para haver um investimento nos objetos, antes houve um investimento em si. Já o investimento em si só foi possível porque anteriormente recebeu o investimento de um outro, caso contrário o psiquismo não poderia se desenvolver. Diante da necessária desidealização do ego, das críticas e das reprimendas de outros, Freud postula

[1] Também conhecido como *eu ideal*.
[2] Também conhecido como *ideal do eu*.

a existência de uma instância relacionada à consciência moral (Nobre, 2015).

Essa instância, denominada como superego[3], determina um ideal de perfeição e exige que o ego real se aproxime desse ideal (Rivera, 2012). A nominação nasceu do termo *über-ich*, e seu prefixo expressa a ideia de um *eu* acima de outro *eu*, que observa, vigia (Prieto; Tavares, 2014). Assim, essa instância representa a censura que regula o ego real, a partir do ideal, e se instala como a voz dos pais. Essa voz da consciência pretende regrar a moral e a ética do sujeito (Nobre, 2015).

O superego avalia e critica o ego a partir de formações ideais, que envolvem o narcisismo e a identificação com figuras parentais. Por vezes, essa instância se mostra cruel, exigente e implacável ao ego (Sampaio; Migliavacca, 2015). De modo igual, tal instância repousa na mais arcaica identificação com o pai, impondo-se categoricamente e agindo de maneira severa e cruel sobre o *eu* (Brunhari, 2017).

Com o narcisismo, Freud delimitou duas distinções no campo do *eu*: um ideal (imagem de perfeição) e uma instância crítica (que compara o *eu* real a um ideal). Na atividade desta, decorrerá uma força destrutiva na melancolia (detalhada mais adiante), a qual Freud nomeou pulsão de morte (Rivera, 2012).

A noção de uma pulsão de morte se desenvolveu, ao longo da teoria freudiana, de forma paulatina. A primeira teoria apoiava-se em uma divisão das pulsões: do ego (conservação do indivíduo) e sexuais (manutenção da espécie). Já em sua segunda teoria, Freud propôs a pulsão de morte em contraposição à pulsão de vida, sendo esta o esforço de investimento e unificação, e aquela direcionada à descatexização, à inanição, à diminuição da excitação. Em outros termos, as pulsões do ego e sexuais foram agrupadas e receberam o nome de pulsões de vida, relativas às excitações dirigidas à busca de objetos. Já as pulsões que buscariam a ausência de estimulação no organismo foram denominadas pulsões de morte, e seu objetivo é a morte (descarga, falta do novo, falta de vida) (Azevedo; Neto, 2015).

[3] Também conhecido como *supereu* ou *supra-eu*.

Em todo ser vivo existe uma tendência de retornar à inorganicidade, a um estado mais simples em confrontação com a pulsão de vida. Essa tendência recebeu o nome de pulsão de morte (Sampaio; Migliavacca, 2015), e seu objetivo final é reduzir tensões a zero, na tentativa de retornar ao estado inicial do qual o indivíduo teve que se afastar (Lima; Pinho, 2010).

A pulsão de vida, ao se deparar com a tendência mortífera da outra pulsão, precisa encontrar formas de sobreviver. Uma das possíveis soluções seria desviar a pulsão de morte para fora do organismo para não provocar a destruição interna. A pulsão de morte restante no ego poderia descarregar, por meio da fusão à pulsão de vida. Essa seria uma forma de descarga saudável, evitando as soluções que a pulsão de morte encontra quando desfusionada. Porém, quando desfusionada, a pulsão de morte alia-se ao superego, agindo de modo punitivo e excessivamente exagerado sobre o *eu*, propiciando o sentimento de culpa no ego, bem como o julgamento de ser merecedor de sofrimento (Azevedo; Neto, 2015). Pode-se inferir que a intensidade, na qual se constituiu a pulsão de morte, repercute na intensidade das angústias subsequentes (Caropreso, 2015).

É preciso levar em conta um detalhe importante referente à pulsão de morte nas considerações de Freud sobre a melancolia, o qual tem como protagonista o superego, que contém o sadismo que age de forma cruel sobre o *eu*. O ego, então, se submete ao castigo, identificando-se com o objeto, que será torturado e recriminado. Na melancolia, ocorre um processo de desfusão pulsional, arruinando o *eu* (Brunhari, 2018).

Sobre o sadismo, este será compreendido como uma pulsão de causar dor. Freud declarou que é possível perceber nas crianças componentes de crueldade da pulsão sexual e que isso é natural no caráter infantil, visto que a trava que detém essa pulsão diante da dor do outro se desenvolve tardiamente: a capacidade de compaixão (Araújo *et al.*, 2016). Logo, o sadismo é a pulsão de morte operante no organismo, colocada a serviço da função sexual (Cremasco; Brunhari, 2009). São forças destrutivas dirigidas ao mundo. Todavia, uma parte da pulsão de morte permanece fixada no organismo, que tem por objetivo o próprio *eu*. Trata-se, então, do masoquismo (Sampaio; Migliavacca, 2015). O masoquismo é,

então, um sadismo voltado contra o próprio *eu* (Araújo *et al.*, 2016; Prieto; Tavares, 2014). Assim,

> [...] pode-se estabelecer linhas gerais dos primeiros movimentos da pulsão de morte em um sujeito: no início se nota o masoquismo primário, que perturbado pelas forças eróticas acaba por se converter, ao menos parcialmente, em sadismo, ou forças destrutivas dirigidas para o mundo, mas que pode retornar ao estado original e formar o masoquismo secundário (Sampaio; Migliavacca, 2015, p. 59).

Prieto e Tavares (2014) esclarecem que Freud defendeu a proposição que as pulsões sexuais procuram neutralizar a ação das pulsões de morte, afastando-as para objetos do mundo externo, porém não conseguem por completo. A porção que permanece no sujeito fusiona-se com a libido e submete o corpo como objeto, assim caracterizando o masoquismo primário (erógeno ou original). Já o masoquismo secundário é o retorno das pulsões agressivas sobre o ego, decorrente da repressão cultural que censura a expressão dessas pulsões. Pressupõe-se uma fusão entre libido e pulsões agressivas.

Dito de outra forma, a maior parte da pulsão de morte é desviada para o mundo externo sob a forma de destrutividade. O restante que ficou no mundo interior, o resquício que permanece dos investimentos de amor e ódio dirigidos pela libido para fora, é o masoquismo erógeno. O sadismo, antes direcionado para fora, pode ser introjetado e dirigido ao *eu*, provocando o masoquismo secundário e desencadeando um processo de tortura do *eu* (Brunhari, 2017; Cremasco; Brunhari, 2009; Silva; Couto, 2009).

Nos escritos freudianos, o masoquismo é considerado por meio de três manifestações distintas. Além do masoquismo erógeno (já apresentado), há também o feminino e o moral (ambos derivados do masoquismo erógeno) (Araújo *et al.*, 2016; Sampaio; Migliavacca, 2015). No masoquismo feminino, "o sujeito deseja ser tratado como uma criança pequena, indefesa, dependente e que é essencialmente má" (Sampaio; Migliavacca, 2015, p. 58), bem como caracteristicamente feminina, significando ser castrado (Araújo *et al.*, 2016).

O masoquismo moral é a "persistência de organizações pulsionais infantis na vida adulta" (Sampaio; Migliavacca, 2015, p. 59). Logo, é uma necessidade de punição, "diferentemente de uma

extensão inconsciente da moralidade à qual o *supereu* sobrepõe-se sadicamente ao *eu*, neste masoquismo é o *eu* que se encontra em destaque, buscando punição" (Cremasco; Brunhari, 2009, p. 701). "A punição é bem-vinda pelo eu e a função superegóica o leva a percorrer os mais desastrosos caminhos dentre os quais Freud [...] inclui a destruição da própria vida" (Brunhari, 2017, p. 104).

Luto e melancolia

Na obra *Luto e melancolia*, Freud revelou que tanto no luto como na melancolia há uma perda. Todavia, no luto a perda é reconhecida, ao passo que na melancolia a perda relaciona-se com algo inconsciente e de natureza mais ideal (Cremasco; Brunhari, 2009; Freud, 2020). Nesse texto, Freud alvitrará pontos de ligação considerando a relação do sujeito com o objeto[4] (Bouteiller, 2017), tendo na melancolia a referência para a compreensão do suicídio, por meio de indagação sobre a renúncia por parte do *eu* (Brunhari; Darriba, 2014).

O processo de luto se constitui numa reação à perda de alguém querido ou algo bastante significativo. Por conseguinte, o ego se devota ao luto, inibindo-se e perdendo o interesse pelo mundo externo. A realidade apresenta ao enlutado que seu objeto de amor não mais voltará, provocando oposição a uma exigência de mudança de posição da libido (Prieto; Tavares, 2014).

Na melancolia, observam-se as mesmas influências que no luto, como, por exemplo: desânimo profundo, ausência de interesse pelo mundo externo, inibição das atividades, aparente incapacidade de amar, porém no estado melancólico tem-se a diminuição dos sentimentos de autoestima, uma autodepreciação persistente não percebida no enlutamento (Carone; Freud, 2016; Freud, 2020; Nobre, 2015; Prieto; Tavares, 2014). "O que se apresenta na melancolia é uma diminuição, um escoamento da autoestima. Portanto, é algo que se afigura no eu e que é exclusivo da melancolia, não presente no luto" (Brunhari; Darriba, 2014, p. 201). A dor melancólica é uma dor moral, que inclui autoacusação, empobrecendo o ego (Nobre, 2015).

[4] Para a melancolia, "o objeto não é algo que realmente morreu, mas que se perdeu como objeto de amor" (Carone; Freud, 2016, p. 210).

No luto, o ego é estimulado a voltar à vida porque o objeto perdido foi assumido como morto. Na melancolia, o ego se identifica com o objeto perdido e passa a concebê-lo como tal. Furioso consigo, se arruína e se mata (Silva, 2017).

Freud defendeu que no melancólico o delírio de inferioridade (em especial, o moral) poderia ser despertado por conta da relação do ego com o objeto perdido (Silva, 2017). Verifica-se uma acentuada insatisfação com o ego, que se dá por motivos de ordem moral (Freud, 2020). Essa é a característica mais marcante do melancólico, e foi a partir da diminuição do amor próprio que Freud considerou a possibilidade de a autodepreciação estar referindo-se a um outro (Brunhari; Darriba, 2014). No luto, o mundo se torna pobre e vazio, já na melancolia isso ocorre com o próprio *eu* (Brunhari, 2017; Freud, 2020; Silva, 2017).

Diferentemente do que ocorre no processo de luto, a baixa autoestima se manifesta na melancolia. Se observa um espantoso empobrecimento do ego, destituído de valor e incapaz de quaisquer realizações (Carone; Freud, 2016; Freud, 2020; Silva, 2017).

> A gênese da melancolia, [...] estaria numa ligação objetal que mostrou ser uma catexia de pouco poder de resistência sendo logo liquidada. A libido, nesse caso, sem ter direcionamento, desloca-se para o ego estabelecendo uma espécie de identificação deste com o ente perdido. A perda objetal passa a ser uma perda do próprio ego (Freud, 2020, p. 10-11).

Freud suspeitou haver uma disposição constitucional na melancolia (Prieto; Tavares, 2014). No luto, com a perda do objeto de amor, no decorrer do tempo, o *eu* tende a aceitar a castração e reconstituir-se novamente, por meio de intenso sofrimento, mas sem abalo estrutural. Ao passo que, na melancolia, isso não ocorre, pois a perda do objeto foi estrutural (Nobre, 2015).

No enlutamento, o sujeito tem consciência sobre sua perda. Já na melancolia, a perda é inconsciente, ou seja, o melancólico pode até saber quem perdeu e reagir à perda do objeto de amor, mas não sabe o que perdeu com o objeto amado que já não possui mais (Brunhari; Darriba, 2014; Freud, 2020; Prieto; Tavares, 2014; Silva; Couto, 2009; Silva, 2017). Logo, a relação singular com o objeto manifesta-se ausente de representação, imperando o vazio (Brunhari, 2018). Na melancolia, a perda do objeto foi retirada da consciência,

à medida que, no luto, nada do que diz respeito à perda é inconsciente (Carone; Freud, 2016; Freud, 2020).

No tocante à libido, durante o processo de luto, ela é reinvestida na própria pessoa, permanecendo o tempo necessário até que o sujeito tenha condições de retomar sua capacidade de investimento libidinal a outros objetos. Em compensação, na melancolia, o padecimento não está relacionado à experiência de perda no mundo exterior. Isso significa que o objeto perdido não é exterior a ele (Bouteiller, 2017). Logo, "o melancólico não consegue deslocar a libido para outro objeto. Ela é retirada para o próprio ego e, dentro dele, passa a servir como identificação com o objeto perdido" (Nobre, 2015, p. 13). O ego, então, passa a ser o objeto perdido, sendo julgado pelo superego e permanecendo identificado com a perda (Cremasco; Brunhari, 2009; Nobre, 2015).

Consequentemente, em razão da identificação, as autorrecriminações explícitas são acusações inconscientes feitas ao objeto perdido (Cremasco; Brunhari, 2009; Freud, 2020; Prieto; Tavares, 2014). Dessa maneira, o ego recebe as agressões que reservou ao objeto, diante da impossibilidade de tê-lo (Ferreyra, 2018), estabelecendo, assim, uma relação ambivalente (amor e ódio) com o objeto (Prieto; Tavares, 2014).

> O investimento de carga depositado no objeto regrediria ao narcisismo, não renunciando à relação amorosa. O amor depositado no objeto seria substituído pela identificação narcísica. O investimento objetal tem, após sua ruptura, um duplo destino: uma parte volta-se por via identificatória e outra sob a forma de sadismo (Brunhari; Darriba, 2014, p. 202-203).

A catexia erótica, quando rompida com o objeto original, sofre dupla vicissitude: uma parte retrocede à identificação narcísica; outra, sob o domínio da ambivalência (amor e ódio), volta à etapa do sadismo (Carone; Freud, 2016; Cremasco; Brunhari, 2009; Freud, 2020).

Na melancolia, o amor pelo objeto não pode ser renunciado (embora o próprio objeto o seja), então a identificação narcísica será o refúgio para o amor da relação. O ódio também se dirige em direção ao objeto substituto (*eu*), que entrará em ação gerando satisfação sádica, por meio do sofrimento (Brunhari, 2018; Carone; Freud, 2016; Cremasco; Brunhari, 2009; Freud, 2020; Nobre,

2015). Portanto, pode-se considerar três premissas na melancolia: a perda do objeto, a ambivalência (amor e ódio) e a regressão da libido para o ego (Carone; Freud, 2016).

Diante da impossibilidade de catexização pela perda do objeto, que ocorre fora do caminho de elaboração representacional (Brunhari, 2018), a melancolia (diferentemente do enlutamento) fica à mercê da identificação narcísica e do retorno sádico que pode adquirir nuanças.

No que se refere à identificação narcísica, apesar do conflito com o objeto, tal percurso inconsciente visa à substituição do investimento amoroso para resguardar a relação com a pessoa amada, não a abandonando (Carone; Freud, 2016). Essa pode ser uma das formas que o melancólico encontrou para se manter vivo, impedindo que os instintos de morte o invadam completamente, conduzindo-o à autodestruição (Nobre, 2015).

Quanto ao sadismo, após a identificação narcísica, um conflito passa a ser representado para a consciência como uma tensão entre ego e superego (Brunhari; Darriba, 2014). O superego é a instância tirânica que contém o sadismo conduzido ao eu, é o representante da pulsão de morte (Brunhari, 2018), bem como concebe que o *eu* se culpe e se castigue, quando identificado ao objeto (Brunhari; Darriba, 2014). Assim, o superego tem maior força, e o ego apenas se submete ao castigo, assumindo a culpa sem qualquer objeção (Brunhari, 2017). "Por meio desta instância tirânica é que o sadismo se torna representante da pulsão de morte que tem o *eu* como um objeto a ser desprezado" (Brunhari, 2017, p. 102).

Além do retorno sádico, é relevante mencionar o masoquismo, que se somará ao processo de tortura do *eu*, sendo considerado como o resquício que permanece dos investimentos de amor e ódio aos objetos externos, dirigidos pela libido (Brunhari, 2017). "O masoquismo erógeno tem função estruturante no aparelho e encontrará no masoquismo moral uma forma de apresentação bastante marcada por meio da necessidade de punição" (Brunhari, 2017, p. 103).

No masoquismo moral não é o superego que se sobrepõe sadicamente ao *eu*, mas o próprio *eu* que busca punição (Cremasco; Brunhari, 2009). O masoquismo moral filia-se à tensão entre o ego

e o superego, ou seja, justapõem-se distinções entre a culpa pela severidade do superego (retorno do sadismo) e a necessidade de punição do *eu* (masoquismo) (Brunhari, 2017). "Assim, o sadismo do *supereu* e o masoquismo do *eu* estão mutuamente unidos com a mesma finalidade destrutiva" (Cremasco; Brunhari, 2009, p. 791).

Na melancolia, tem-se o triunfo do objeto sobre si (Brunhari; Darriba, 2014). Destarte, "a sombra do objeto caiu sobre o ego, e este pôde, daí por diante, ser julgado por um agente, como se fosse um objeto, o objeto abandonado" (Freud, 2020, p. 18).

Para Freud, só o sadismo soluciona o enigma da tendência ao suicídio, pois o amor a si mesmo (*self-love*), estado primevo da vida instintual, e a vasta quantidade de libido narcisista não permitem que o ego consinta a própria destruição. Por consequência, o ego só pode se matar se, em virtude do retorno da catexia objetal, estiver tratando a si próprio como um objeto, assim dirigindo contra si toda a hostilidade pertencente a ele (Bastos, 2006; Carone; Freud, 2016; Cremasco; Brunhari, 2009; Ferreyra, 2018; Freud, 2020; Prieto; Tavares, 2014). Ninguém abriga ideações de suicídio que não consistam em impulsos assassinos contra um objeto, mas que se voltam para si mesmo (Freud, 2020). Por fim, Freud (2020, p. 21) equipara o apaixonamento às inclinações de suicídio, ao esclarecer que "nas duas situações opostas, de paixão intensa e de suicídio, o ego é dominado pelo objeto, embora de maneiras totalmente diferentes".

Na melancolia, o suicídio é entendido como o triunfo dos impulsos assassinos ao objeto voltados contra si, porém, na psicanálise freudiana, tal fenômeno também pode ser compreendido por outro viés denominado "ato falho".

Ato falho

Para que uma ação seja executada é necessário pressupor um agente e um mundo objetivo. Além do mais, para que seja caracterizada como intencional, é preciso que o sujeito tenha o propósito de produzir uma transformação qualquer no mundo. Após efetivada objetivamente, o resultado da ação deve ser considerado de acordo com a intenção do agente (Preu; Campos; Martini, 2006). Tal pro-

cesso descreve ação, mas não especifica ato. "O ato aponta para um além da razão, da consciência e do eu" (Brunhari, 2017, p. 52).

Ao longo de seus trabalhos, Freud esclareceu a diferenciação entre a ação puramente motora e as inclinações para além da ação, denominadas como atos falhos. São atos que revelam um determinismo inconsciente, pois se apresentam como falhos e errôneos. Freud os dividiu em categorias: lapsos de memória, perturbações de linguagem, leitura, escrita e equívocos na ação (Brunhari, 2017).

> A expressão "ato falho" traduz a palavra alemã *Fehlleistung,* que para Freud engloba não apenas ações *stricto sensu*, mas todo tipo de erros, de lapsos na palavra e no funcionamento psíquico. A língua alemã põe em evidência o que há de comum em todas essas falhas pelo prefixo *ver*, que vamos encontrar em *das Vergessen* (esquecimento), *das Versprechen (lapsus linguae), das Verlesen* (erro de leitura), *das Verschreiben (lapsus calami), das Vergreifen* (equívoco na ação), *das Verlieren* (perda de um objeto) (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 44).

Para a psicanálise freudiana, tais atos são manifestações inconscientes, considerados o retorno de conteúdos que foram recalcados e, portanto, são inaceitáveis para a consciência. É por meio de atos falhos que se manifesta o desejo inconsciente, logo o ato falho é um ato bem-sucedido (Lima; Pinho, 2010). Assim, foi possível diferenciar ação de ato, ao indicar o campo do ato como aquele em que a falta de sentido se revela no âmbito do inconsciente, protegida da interpretação. Os atos falhos revelam o inconsciente em operação (Brunhari, 2017).

Freud sustentou que os atos falhos eram uma formação de compromisso entre o conteúdo recalcado e a intenção consciente do sujeito, por esse motivo o resultado visado não é atingido, visto que ele se vê substituído por outro. Por se mostrar de forma disfarçada, tende a ser interpretado como distração ou acaso (Laplanche; Pontalis, 2001). Tal formação pode ser observada por um desvio diferente ao que era intencionado, um efeito falho, etc. Os equívocos na ação indicam determinações inconscientes mascaradas sob erros, enganos, deslizes, falhas (Brunhari; Darriba, 2014).

A maior revelação das obras de Freud foi o inconsciente, um núcleo que determina a vida psíquica e escapa das tentativas de representação. Esse núcleo gera tensão e descarrega perante uma

verdade incompreensível e inesperada (Preu; Campos; Martini, 2006).

> É assim que o suicídio tem sua entrada na psicanálise, pela via da vida cotidiana e enquanto ato de determinação inconsciente. É dentro do domínio que não reduz o ato falho à casualidade e que se inclina a compreendê-lo como sendo decifrável e de cunho veiculado à linguagem que Freud [...] afirma que tentativas e conclusões de suicídio não podem ser excluídas do patamar dos atos equivocados (Brunhari, 2017, p. 54).

Em vista disso, o "Pai da Psicanálise" elucidou a ideia de que alguns suicídios (tentativas ou conclusões de suicídio) poderiam ser considerados involuntários, por meio de atos falhos, entendidos e mascarados como acidentes casuais, mas que levariam o sujeito à morte (Brunhari; Darriba, 2014; Lima; Pinho, 2010). Acrescenta, também, que a intenção inconsciente dos eventos acidentais equivale, na mesma proporção, às intenções conscientes de se matar (escolhendo a forma, a ocasião, a oportunidade) (Brunhari, 2017).

O suicídio pertence à mesma categoria dos atos falhos e lapsos. Freud postula que nos ferimentos autoinfligidos, nas tentativas de suicídio e no suicídio, propriamente dito, há uma tendência de autodestruição implícita (Brunhari; Darriba, 2014). "O substrato desses atos é uma tendência à autopunição que se expressa de forma a tirar proveito de uma situação oportuna para pôr em prática o efeito lesivo inconscientemente almejado" (Brunhari, 2017, p. 54). Portanto, as tentativas de suicídio inconscientes, que aparecem sob forma de supostos acidentes, são compreendidas como tendências de autodestruição (Brunhari, 2017).

As tentativas de suicídio, enquanto atos falhos, por não alcançarem seu objetivo, que é o aniquilamento total (a morte), mesmo sendo motivadas por elementos de autodestruição, são atos malsucedidos e, portanto, falhos (Lima; Pinho, 2010). Por fim, o suicídio é reconhecido por Freud na mesma categoria dos atos falhos e lapsos, bem como na melancolia, ao haver identificação narcísica ao objeto e posterior submissão ao castigo do superego, que pode acarretar automortificação do *eu* (Brunhari; Darriba, 2014). "Assim, a proposta de uma teoria freudiana do suicídio assentada nos pilares conceituais de ato e melancolia tem como entroncamento o que é extrínseco aos limites do campo simbólico" (Brunhari, 2017, p. 105).

Considerações finais

O legado teórico de Sigmund Freud não aponta para uma construção específica relacionada ao tema do suicídio, porém suas pesquisas e observações inferem uma possível compreensão sobre o assunto que enfatiza a força do inconsciente.

Em distinção ao luto e à melancolia, Freud identifica reações similares, como desânimo, falta de interesse pelo mundo externo, diminuição de atividades, etc. Porém, na melancolia há a autodepreciação, um rebaixamento da autoestima e uma aparente atração de renúncia por parte do eu. A dor percebida no melancólico demonstra ser moral e, portanto, empobrece o ego.

No luto o mundo parece ser um lugar triste e vazio, já na melancolia o eu é quem parece triste e vazio pela identificação com o objeto perdido. Além disso, no luto a perda é consciente, na melancolia a perda do objeto foi retirada da consciência, imperando a ausência de representação e o vazio. Para Freud, na melancolia o ego é dominado pelo objeto e direciona a ele (para si próprio) toda a ambivalência de amor e ódio.

Os atos falhos também ajudam a explicar a compreensão freudiana sobre o suicídio. Eles são atos que evidenciam o determinismo inconsciente de conteúdos recalcados, inaceitáveis à consciência. Por se tratar de uma formação de compromisso entre o conteúdo recalcado e a intenção consciente do sujeito, os atos falhos são confundidos com distrações, mas sua aparição indica a vida psíquica que escapa das tentativas de representação. Desse modo, revelam-se interferências intrapsíquicas relativas à compreensão do fenômeno do suicídio.

Para considerar uma teoria freudiana sobre o tema, é crucial compreender as significações de melancolia e ato falho, bem como o que excede ao âmbito simbólico. Reconhecem-se as limitações deste estudo e indica-se um maior aprofundamento nos escritos freudianos para que novas descobertas sobre seu pensamento possam emergir apresentando temas que não estão em evidência nos seus textos.

Referências

ARAÚJO, Juliana Falcão Barbosa de *et al.* O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 21, n. 2, pp. 497-515, ago. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S1415-71282016000200012;lng=pt;nrm=iso. Acesso em: 05 jul. 2024.

AZEVEDO, Monia Karine; NETO, Gustavo Adolfo Ramos Mello. O desenvolvimento do conceito de pulsão de morte na obra de Freud. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 15, n. 1, pp. 67-75, abr. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S2359-07692015000100008;lng=pt;nrm=iso. Acesso em: 05 jul. 2024.

BASTOS, Rogério Lustosa. **Suicídio:** estudo psicossocial. Rio de Janeiro: E-papers, 2006.

BOUTEILLER, Benoît le. Luto e melancolia: variações com o texto de Freud. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 39, n. 73, pp. 35-44, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S0102-73952017000100004;lng=pt;nrm=iso. Acesso em: 05 jul. 2024.

BRUNHARI, Marcos Vinicius. Melancolia e (im)permanência: fundamentos para uma teoria freudiana do suicídio. **Quaderns de Psicologia**, v. 20, n. 3, pp. 245-254, 2018. Disponível em: https://quadernsdepsicologia.cat/article/view/v20-n3-brunhari/1462-pdf-pt. Acesso em: 05 jul. 2024.

BRUNHARI, Marcos Vinicius. **Suicídio:** um enigma para a psicanálise. Curitiba: Juruá, 2017.

BRUNHARI, Marcos Vinicius; DARRIBA, Vinicius Anciães. O suicídio como questão: melancolia e passagem ao ato. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, pp. 197-213, jun. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S0103-56652014000100013;lng=pt;nrm=iso. Acesso em: 05 jul. 2024.

CARONE, Marilene; FREUD, Sigmund. 1985: luto e melancolia. **J. psicanal.**, São Paulo, v. 49, n. 90, pp. 207-224, jun. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S0103-58352016000100016;lng=pt;nrm=iso. Acesso em: 05 jul. 2024.

CAROPRESO, Fatima. Pulsão de morte e experiências precoces em Freud e Melanie Klein. **Rev. Filos. Aurora**, v. 27, n. 40, pp. 387-408, 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.7213/aurora.27.040.AO07. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/index.php/aurora/article/view/787. Acesso em: 05 jul. 2024.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **O cenário epidemiológico do suicídio no estado do Rio Grande do Sul**. Secretaria de Estado da Saúde. Núcleo de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Porto Alegre, RS: Secretaria Estadual da Saúde, 2019.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio. **Bol. Vig. Suicídio**, v. 1, n. 1, pp. 1-8, 2018.

CREMASCO, Maria Virgínia F.; BRUNHARI, Marcos Vinícius. Da angústia ao suicídio. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 9, n. 3, pp. 785-814, set. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S1518-61482009000300003;lng=pt;nrm=iso. Acesso em: 05 jul. 2024.

FERREYRA, Leandro Ezequiel. Suicidios en ensayos freudianos. **Informes Psicológicos**, v. 18, n. 1, pp. 73-94, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v18n1a04

FREUD, Sigmund. **Luto e Melancolia**. Brasil: LeBooks Editora, 2020.

FREUD, Sigmund. Introdução ao Narcisismo. *In:* FREUD, S. **Introdução ao narcisismo, Ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. Sobre o narcisismo: uma introdução. *In:* FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (1914)**. Trad. J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. 4 ed. Trad. Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LIMA, Kelly Cristina; PINHO, Miriam Ximenes. Suicídio e ato falho: considerações psicanalíticas acerca de suicídios acidentais. **ConScientiae Saúde**, [*S. l.*], v. 9, n. 1, pp. 139-146, 2010. DOI: 10.5585/conssaude.v9i1.1700. Disponível em: https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/1700. Acesso em: 05 jul. 2024.

MARQUETTI, Fernanda Cristina; VILARUBIA, Geisy Vilarubia; MILEK, Glenda. Percurso suicida: observação e análise de alterações no cotidiano do indivíduo com tentativas de suicídio. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 25, n. 1, pp. 18-26, 2014. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v25i1p18-26. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/64664. Acesso em: 05 jul. 2024.

MONTEIRO, Pâmela Lopes. **Vinculação segura:** pesquisa de campo para a prevenção do suicídio. 2022. 118 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2022.

NOBRE, Thalita Lacerda. A questão do narcisismo na melancolia. **Rev. Subjetividades,** Fortaleza, v. 15, n. 1, pp. 9-16, abr. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S2359-07692015000100002;lng=pt;nrm=isso. Acesso em: 05 jul. 2024.

PREU, Roberto de Oliveira; CAMPOS, Érico Bruno Viana; MARTINI, André de. A psicanálise como formação do inconsciente: a dinâmica dos atos na obra de Freud. **ETD**, Campinas, v. 08, n. esp., pp. 187-202, dez. 2006. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S1676-25922006000300013;lng=pt;nrm=isso. Acesso em: 05 jul. 2024.

PRIETO, Daniela.; TAVARES, Marcelo. Crise suicida-sofrimento narcísico nas relações de objeto. **Alter Revista de Estudos Psicanalíticos**, v. 32. n. 1, pp. 25-39, 2014. Disponível em: http://www.spbsb.org.br/site/images/alter/junho_2014/CriseSuicida.pdf. Acesso em: 05 jul. 2024.

RIVERA, Tania. Entre dor e deleite. **Novos estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 94, nov. 2012. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002012000300016.

SAMPAIO, Eloy; MIGLIAVACCA, Eva Maria. Contribuições do narcisismo para a modificação da teoria do masoquismo. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, [*S. l.*], v. 36, n. 1, pp. 51-62, 2015. DOI: 10.5433/1679-0383.2015v36n1p51. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/21903. Acesso em: 05 jul. 2024.

SILVA, Ícaro Gomes. O enigma do suicídio: um problema moral em Marx, Durkheim e Freud. **Controvérsia**, São Leopoldo, v. 13, n. 2, pp. 95-109, maio/ago. 2017. Disponível em: https://revistas.unisinos.br/index.php/controversia/article/view/13553. Acesso em: 05 jul. 2024.

SILVA, Liliane M. A; COUTO, Luis Flavio. A questão do suicídio: algumas possibilidades de discussão em Durkheim e na Psicanálise. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 3, pp. 57-67, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S1809-52672009000300007;lng=pt;nrm=iso. Acesso em: 05 jul. 2024.

O sentido da vida e a saúde mental dos trabalhadores de saúde em linha de frente no contexto da pandemia de Covid-19: um olhar a partir da logoterapia

Tatiane Baggio
Rossane Frizzo de Godoy
Alice Maggi

Este capítulo trata-se de um resumo da dissertação de Mestrado, pesquisa que buscou avaliar as possíveis relações entre saúde mental e sentido da vida para os trabalhadores de saúde em linha de frente no contexto da pandemia de Covid-19. Foi realizada uma pesquisa qualitativa exploratória com cinco profissionais da saúde de diferentes áreas que atuam em linha de frente no contexto da pandemia de Covid-19. As cinco profissionais participantes da pesquisa são trabalhadoras de saúde em uma unidade de saúde de um município da Serra Gaúcha. A partir das respostas foi realizada a análise de conteúdo com base em Laville e Dionne (1999), a leitura exploratória dos conteúdos da entrevista e a comparação de dados extraídos dos conteúdos de cada encontro e posteriormente emparelhados com pressupostos teóricos da logoterapia. A análise de conteúdo foi realizada a partir das respostas coletadas nas entrevistas, e em seguida foram criadas quatro categorias: 1) mudanças de rotina na pandemia, 2) sentimentos e emoções na pandemia, 3) recursos de saúde mental e 4) sentido da vida, as quais foram discutidas com a abordagem teórica da logoterapia, por meio dos valores de vivência, de criação e de atitude.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (2016, p. 10), nos últimos anos “tem crescido a atenção para o impacto dos riscos psicossociais e estresse relacionado ao trabalho entre pesquisadores, profissionais e gestores políticos”. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho são determinados pela organização, pelas relações e pelo conteúdo do trabalho e ocorrem quando as

exigências não correspondem às capacidades, aos recursos ou às necessidades do trabalhador ou os excedem.

Em serviços de saúde, o trabalho tem sido associado à grande sobrecarga psíquica, com elevado número de afastamentos em razão de transtornos mentais. Transtornos mentais comuns (TMC) têm sido frequentemente identificados entre trabalhadores de saúde, sobretudo entre aqueles com alta demanda psicológica e baixo controle sobre as atividades laborais, tanto em hospitais como na Atenção Básica (Faria *et al.*, 2018).

A pandemia de Covid-19 trouxe inúmeras consequências para toda a população mundial, o que envolveu aspectos políticos, econômicos e sociais. Além do luto decorrente de milhares de mortes, no Brasil, nos deparamos com a situação em que os profissionais de saúde são expostos no trabalho em linha de frente na saúde. Além da exposição ao risco de contágio e de morte e do medo de ser vetor para familiares, deparam-se com recursos humanos e físicos precários e muitas vezes não suficientes, o que agrava as condições de saúde física e mental desses trabalhadores.

O momento de crise expõe ainda mais a situação da saúde pública no Brasil e o quanto temos que buscar maiores investimentos no Sistema Único de Saúde (SUS). Pensar em alternativas para a promoção e a prevenção dos agravos devido à pandemia faz-se necessário para se pensar em estratégias de cuidado em saúde mental do trabalhador, não somente nesse momento mas como algo permanente nos planos de governo e nas políticas públicas.

No Brasil, em março de 2021, chegamos ao marco de mais de 290 mil mortes por Covid-19 (Brasil, 2021), somado aos sentimentos de tristeza e luto, a maioria dos estados anunciou o colapso na saúde, com falta de leitos de UTI e de profissionais para atendimento na rede de saúde.

Nesse sentido, considerando as dimensões e os aspectos históricos relacionados ao trabalho, esta pesquisa se propôs a pesquisar sobre a saúde mental dos trabalhadores e o sentido da vida a partir da perspectiva da logoterapia. Foram realizadas entrevistas com profissionais de saúde que trabalham na linha de frente no contexto da Covid-19 na Atenção Básica em uma unidade de saúde em um município da Serra Gaúcha.

A logoterapia foi criada por Viktor E. Frankl, o qual trouxe reflexões importantes a respeito do sentido da vida. Para o autor, o homem é um ser em busca de sentido e direciona-se para a realização deste, ou para outro ser humano que o encontra. Além disso, refere que a pessoa encontra a felicidade por meio do cumprimento do dever, o qual deve ser colocado antes do prazer. O sentido seria a consequência do dever cumprido (Frankl, 1990).

O trabalho é um dos determinantes da saúde e do bem-estar do(a) trabalhador(a) e de sua família. Além de gerar renda, que viabiliza as condições materiais de vida, tem uma dimensão humanizadora e permite a inclusão social de quem trabalha, favorecendo a formação de redes sociais de apoio, importantes para a saúde. Assim, ele pode ter um efeito protetor, ser promotor de saúde, mas também pode causar mal-estar, sofrimento, adoecimento e morte dos(as) trabalhadores(as), aprofundar iniquidades e vulnerabilidade das pessoas e das comunidades e produzir a degradação do ambiente (Ministério da Saúde, 2018). Para a logoterapia, o trabalho é a manifestação de um valor de criação, ou seja, o que damos ao mundo com nosso trabalho e realizações (Kroeff, 2014a).

Pensar o dever do exercício do trabalho e o sentido a ele relacionado é fundamental para buscar a saúde integral e auxiliar os trabalhadores de saúde no contexto de pós-pandemia de Covid-19, em razão das dificuldades e dos estressores associados a esse fenômeno. Esta pesquisa procurou responder ao seguinte problema: quais as possíveis relações entre saúde mental e sentido da vida para os trabalhadores de saúde em linha de frente no contexto da pandemia de Covid-19?

Saúde pública no Brasil

O conceito de saúde sofreu diversas mudanças ao longo dos últimos 100 anos numa construção histórica e social, saindo de um conceito simples de doença para uma visão mais ampla sobre o indivíduo, considerando várias dimensões, como a biológica, a comportamental, a social, a ambiental, a política e a econômica. Hoje, o conceito adotado mundialmente é o da Organização Mundial da Saúde (OMS), que a define como “um estado de completo bem

estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade" (OMS, 1946).

Os conceitos relacionados à saúde e à enfermidade sofreram diversas influências religiosas, culturais e históricas. No Brasil colonial, eram os curandeiros que proporcionavam atendimento de saúde aos menos favorecidos, pois não existiam políticas públicas voltadas para a saúde. No início da colonização, muitos indígenas morreram em virtude das doenças dos homens brancos trazidas pelos colonizadores (Miranda, 2017).

Após a Independência do Brasil, órgãos para inspecionar a saúde pública e pensar medidas voltadas para o saneamento básico foram criadas a fim de evitar epidemias e melhorar a qualidade de vida da população.

No início do século XX, a Revolta da Vacina no Rio de Janeiro marcou o ano de 1904, sendo essa uma ação contrária à obrigatoriedade estipulada pelo governo na época para a vacinação contra a varíola. Mesmo com 1.761 internados com varíola no Hospital São Sebastião, a população resistia à proposta da vacina, pois colocavam em dúvida a credibilidade desta, visto que era feita de líquido de pústulas de vacas doentes e corria o boato de que as pessoas ficavam com características bovinas. Além disso, foi considerado um movimento político contra o autoritarismo do governo da época (Crescêncio, 2008).

Durante o período da Ditadura Militar, a saúde sofreu cortes orçamentários, e muitas doenças voltaram a se intensificar. Em 1970, apenas 1% dos recursos da União era destinado à saúde. Nesse período, surgia o Movimento Sanitarista, formado por profissionais da saúde, intelectuais e partidos políticos que discutiam e lutavam por mudanças na saúde pública no Brasil. A partir dele, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual foi criado um documento para a criação do SUS (Crescêncio, 2008).

Além da 8ª Conferência Nacional da Saúde, pode-se citar como marcos fundamentais da saúde as leis nº 8.080 e 8.142 de 1990, a Constituição Federal de 1988, a Conferência de Alma-Ata e a Conferência de Ottawa, as quais buscaram propor estratégias para melhorar a promoção da saúde em nível mundial para se chegar ao completo bem-estar físico, mental e social (Crescêncio, 2008).

A OMS define três diferentes níveis de atenção à saúde: o primário, o secundário e o terciário. No nível primário encontramos as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Estratégias de Saúde da Família (ESFs); no secundário encontramos as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e os serviços especializados (cardiologia, ginecologia, psiquiatria...); e no nível terciário encontramos os hospitais.

A Atenção Primária à Saúde (APS), também chamada de Atenção Básica (AB) teve origem no final da década de 1920 no Brasil. Esse campo foi estruturado, ao longo da história, como parte essencial das políticas de saúde de inúmeros países, especialmente após a Conferência de Alma-Ata, em 1978. A APS/AB é considerada um eixo estratégico para a estruturação de sistemas de saúde universais, resolutivos e com melhores níveis de equidade, efetividade e eficiência. Nesse momento, o Brasil alcança reconhecimento internacional pela implantação da bem-sucedida Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Gondim *et al.*, 2007).

A AB orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Além disso, considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e o tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. A Saúde da Família é a estratégia prioritária para a sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2006).

Saúde mental no trabalho

Observando a evolução histórica da saúde física e mental no Brasil, principalmente após avanços da ciência e Revolução Industrial, nota-se que os olhares referentes aos processos de trabalho e saúde mental dos trabalhadores de saúde também foram sofrendo mudanças significativas. Movimentos favoráveis e contrários à industrialização e ao crescimento do capitalismo foram surgindo apontando possíveis consequências ao indivíduo exposto

a rotinas de trabalho exaustivas e sob a lógica da produtividade (Reis, 2020).

A construção do SUS e os processos de democratização da saúde estão ligados ao processo de transformação do mundo do trabalho e contemplam ações que visam à promoção, à vigilância e à prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores. Sendo assim, a Atenção Básica também é referência para as ações que contemplem a saúde integral dos trabalhadores. A partir de 2002, com a portaria nº 1679 GM, o campo da saúde do trabalhador começa a ganhar corpo na saúde pública, com a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) como estratégia para desenvolver ações no SUS de modo articulado com as vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental (Reis, 2020).

Ao longo dos últimos anos, o SUS tem se organizado para inserir ações de saúde do trabalhador (ST) nos diversos pontos de atenção, tendo em vista a garantia da integralidade da assistência aos trabalhadores. Serviços como o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) surgiram do interesse em pesquisar a assistência prestada aos trabalhadores de saúde quanto às questões de saúde mental. Além disso, a fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e a ação dos sindicatos e organizações de trabalhadores também corroboram a discussão e a visibilidade do tema (Reis, 2020).

O Movimento da Saúde do(a) Trabalhador(a) organizou-se no Brasil, ao longo dos anos 1980, no bojo do processo de redemocratização do país e da luta pela Reforma Sanitária, que culminou na instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal (CF) de 1988. Ao estabelecer a saúde como direito de cidadania e dever do Estado, a CF garantiu a atenção integral à saúde para todos(as) os(as) trabalhadores(as) independentemente do tipo de vínculo que possuem no mercado de trabalho. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), disposta no Anexo XV da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Brasil, 2017b), define:

> Art. 2º A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral

> à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da mortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Reis (2020) aponta para o fato do aumento no número de trabalhadores com transtornos mentais nos últimos anos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) apontam que cerca de 30% dos trabalhadores dos países industrializados têm algum tipo de adoecimento mental, destacando os transtornos depressivos e ansiosos (OECD, 2015).

A pandemia de Covid-19

Entre dezembro de 2019 e janeiro de 2020, foi notificado à Organização Mundial de Saúde (OMS) um grupo de pessoas internadas com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. Após análise dos exames, um novo betacoronavírus foi descoberto por meio do uso de sequenciamento genético das amostras de células epiteliais das vias aéreas dos pacientes, que foram usadas para isolar um novo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença Covid-19. No dia 11 de março, a OMS define o surto como pandemia, após o número de novos casos diários fora da China terem aumentado 13 vezes. Seis dias depois, dia 17 de março, a primeira morte por Covid-19 foi registrada no Brasil: homem, 62 anos, internado em um hospital particular de São Paulo com histórico de hipertensão e diabetes. Sua evolução foi rápida, já que o diagnóstico foi dado sete dias antes, com registro da morte no dia anterior à divulgação (Silva; Santos; Oliveira, 2020).

A pandemia de Covid-19 trouxe a urgência de uma reorganização na vida e na rotina de todas as pessoas bem como a necessidade de um olhar mais próximo para os trabalhadores de saúde que trabalham em linha de frente, seja pelo fato da ameaça em si de adoecimento e morte, seja em razão da adoção de medidas de enfrentamento que podem alterar significativamente os modos de viver dos indivíduos e possibilitar rupturas importantes nas relações sociais. Estudos já mostram que houve um aumento de problemas psicológicos, que já têm sido alvo de investigações,

levando em consideração, principalmente, experiências semelhantes de outras pandemias que ocorreram no passado (Silva; Santos; Oliveira, 2020).

Alguns sentimentos e casos esperados no contexto da pandemia para os trabalhadores de saúde, segundo as recomendações gerais do Ministério da Saúde (2020a): desconfiança no processo de gestão e coordenação dos protocolos de biossegurança, necessidade de se adaptar aos novos protocolos de biossegurança, falta de equipamentos de proteção individual em algumas estruturas sanitárias, risco de ser infectado e infectar outros, sintomas comuns de outros problemas (febre, por exemplo) podem ser confundidos com Covid-19, preocupação por seus filhos ficarem sem as referências de cuidado e trocas sociais, isto é, sem a convivência nas escolas, distanciamento da rede socioafetiva (avós, amigos, vizinhos). Além disso, há risco de agravamento de saúde mental e física de crianças, pessoas com deficiência ou idosos que tenham sido separados de seus pais ou cuidadores devido à quarentena, à alteração dos fluxos de locomoção e ao deslocamento social.

Entre as reações comportamentais mais comuns, estão: alterações ou distúrbios de apetite (falta de apetite ou apetite em excesso), alterações ou distúrbios de sono (insônia, dificuldade para dormir ou sono em excesso, pesadelos recorrentes) e conflitos interpessoais (com familiares, equipes de trabalho...).

As medidas de isolamento social podem ocasionar diversas reações comportamentais e psicológicas. As ações de prevenção adotadas nesse contexto de pandemia foram: isolamento, quarentena e distanciamento social. **Isolamento** se refere à separação entre infectados ou daqueles que apresentam sintomas característicos da doença e indivíduos sadios. **Quarentena** significa separar e restringir a movimentação de indivíduos já expostos a situações com potencial contágio. **Distanciamento social**, por sua vez, consiste em um esforço consciente para reduzir o contato e aumentar a distância física entre pessoas, a fim de diminuir a velocidade de contágio. Em pandemias, o distanciamento social deve ser respeitado, mesmo quando não existe sintoma aparente e as pessoas não estão em um grupo de risco (Ministério da Saúde, 2020a).

Além de estratégias de afastamento social, as quais impactaram a rotina de vida dos profissionais de saúde, sendo que a maioria

ficou afastada de seus filhos e familiares, muitos tiveram que se adaptar à rotina *home office* por pertencerem a um grupo de risco, outros, mesmo trabalhando em linha de frente, reduziram o contato físico e próximo com colegas e amigos. Também houve outro fator de estresse que contribuiu para o adoecimento, que foi o estigma imposto aos profissionais da saúde por estarem em linha de frente em contato diário com o vírus. Durante a epidemia de SARS em 2002, médicos relataram ter tido que enfrentar esse estigma por trabalharem com pacientes doentes (Peuker; Modesto, 2020).

Mesmo trabalhadores do hospital que não estão diretamente em contato com os casos de Covid-19 passaram a ser hostilizados em suas comunidades ou quando utilizam transporte público e as pessoas percebem onde eles trabalham; motoristas de aplicativo não atendem chamadas vindas do hospital; no prédio onde moram sugeriram que eles não utilizem o elevador; suas famílias optaram por um distanciamento social que os exclui. Muitos sentem-se desamparados e injustiçados, pois estão trabalhando pela saúde de todos e têm medo de ficarem doentes e não terem com quem contar. Estar sozinho em distanciamento social sobrecarrega-os com os cuidados com si, com a casa e com a mudança de rotina. Antes da pandemia, trabalhar no hospital era valorizado em suas comunidades e famílias, mas depois da pandemia a estigmatização trouxe mais preocupações pessoais além daquelas trazidas pelas mudanças na rotina produzidas pela pandemia (Peuker; Modesto, 2020).

Logoterapia

Logoterapia, uma escola da psicoterapia, foi criada por Viktor Frankl e é conhecida pela afirmação de que o ser humano é motivado principalmente pela busca de sentido e de que a vida sempre tem sentido, mesmo nas mais diversas situações. O homem é constituído e ordenado para algo que não é simplesmente ele próprio, mas direciona-se para um sentido a ser realizado, ou para outro ser humano que o encontra (Frankl, 1990).

A logoterapia busca ver a pessoa em sua totalidade, sendo o humano um ser biopsicossocioespiritual que aprende a ser ecológico, relacional, espiritual, dialógico, intuitivo, emocional, perceptivo,

imaginativo e racional. Sendo assim, não pode ser reduzido a um ser em busca de prazer, como era visto nos tempos de Freud, tampouco pela vontade de poder, como era visto por Adler (Gomes; Souza, 2012).

Frankl chamará a visão tridimensional do homem, o qual é composto por mente, corpo e espírito, de dimensão noética ou espiritual. A dimensão noética engloba atributos como: anseio por um sentido, objetivo, ideias, imaginação, fé, amor que vai além do sentido físico, consciência, autotranscendência, responsabilidade, senso de humor e livre arbítrio (Fabry, 1984).

Segundo Santos e Oliveira (2016), em outras palavras, a visão noética de pessoa em Frankl traz a visão integral do espírito humano, considerando que a pessoa não é formada por impulsos, mas possui também uma dimensão espiritual. É o elemento espiritual que garante a dimensão da integralidade humana. As manifestações do espírito, diferentemente da concepção judaico-cristã, são: sentimentos de afeto, amor, vontade de sentido, ideais, valores, fenômenos racionais e intuitivos, manifestações religiosas e artísticas.

Conforme Frankl (1989), o autodistanciamento e a autotranscendência são considerados capacidades unicamente humanas, pelas quais o indivíduo pode fazer frente aos males de uma época, tais como a falta de sentido, a despersonalização e a desumanização. Quando a autotranscendência é negada da existência, a própria existência é desfigurada. O autodistanciamento é visto como um importante mecanismo de defesa incorporado na psique humana. O humor é uma das práticas do autodistanciamento.

A responsabilidade para Frankl (1990) envolve a dicotomia de sentir-se feliz ao realizar algo que muitas vezes não se quer realizar. Quanto mais tempo se envolve com a responsabilidade, mais percebe-se que em cada decisão o indivíduo se realiza e perde oportunidades, quanto mais tempo envolto de sua responsabilidade, mais assegura-se dela. Por meio da responsabilidade de fazer escolhas, o indivíduo coloca-se no mundo e sente alegria. Com essa consciência de responsabilidade, pode-se dizer sim à vida, apesar de tudo.

A liberdade e a responsabilidade são permeadas pelo que Frankl chama de tríade trágica: sofrimento, culpa e morte, sendo que a liberdade humana implica a capacidade do homem de distanciamento de si próprio. O que importa não são as ansiedades e os temores diante do sofrimento, da culpa e da morte, mas a atitude que tomamos diante deles (Frankl, 1989).

Lukas (1990) refere que na tríade trágica o sofrimento pode ser superado procurando-se por estruturas de sentido, a culpa pode ser superada ao corrigirmos uma falha por meio de uma atitude que tenha sentido, e a morte trata-se de uma superação da transitoriedade da existência, a questão é como o homem pode suportar a transitoriedade de sua existência.

O que o ser humano realmente precisa não é de um estado livre de tensões, mas, antes, a busca e a luta por um objetivo que valha a pena, uma tarefa escolhida livremente. O que ele necessita não é a descarga de tensão a qualquer custo, mas o desafio de um sentido em potencial à espera de seu cumprimento. O ser humano precisa não de homeostase, mas daquilo que se denomina de "noodinâmica"... Ouso dizer que nada no mundo contribui tão efetivamente para a sobrevivência, mesmo nas piores condições, como saber que a vida da gente tem um sentido. Há muita sabedoria nas palavras de Nietzsche (*apud* Freitas, 2013, pp. 95-96): "Quem tem um porquê viver pode suportar quase qualquer como".

Viver a dimensão nooética significa se contrapor aos determinismos, condicionamentos e processos neuróticos construídos e provocados pelo mundo alienante do trabalho na contemporaneidade. O trabalho deve ser resgatado de sua rotina desestimulante (Santos Oliveira, 2016). Por meio do que Frankl chamou de força desafiadora do espírito, o trabalhador pode responder de forma criativa e não alienante ao mundo do trabalho.

No contexto atual do mundo do trabalho se utiliza muito da palavra *resiliência*. Na época de Frankl essa palavra não era utilizada. A força desafiadora do espírito e a resiliência dizem respeito à capacidade humana de resistência, diante de situações de crise, de sair de uma situação cômoda para transformar a realidade (Freitas, 2013).

O terceiro pilar da logoterapia, sentido da vida, considera que há um sentido potencial para a vida em qualquer circunstância e que a pessoa tem a liberdade para realizá-lo ou não. Frankl (1990) afirma que quem conhece o sentido para sua vida possui condições para superar as dificuldades. Não se pode fabricar ou inventar o sentido, apenas descobri-lo. Não se trata de dar um sentido, mas extrair um sentido das coisas, aprendê-lo, percebê-lo e efetivá-lo, ou seja, realizá-lo. O sentido não estaria dentro da pessoa, mas fora dela, em relação estreita com a realidade (Freitas, 2013).

Não existe nenhuma situação na qual a vida deixa de oferecer uma possibilidade de sentido, e não existe nenhuma pessoa para a qual a vida não tem disposta uma tarefa. A possibilidade de realizar um sentido é em cada caso única, e a personalidade que pode realizá-lo é também, em cada caso, singular (Frankl, 1991 *apud* Freitas, 2013).

Frankl (1990) diferencia o desespero do sofrimento. A luta pelo sentido não deve parar diante do sofrimento. Uma dor ou doença pode ser incurável, mas o indivíduo só se desespera quando não pode ver qualquer sentido no sofrimento.

Segundo a logoterapia, o sentido da vida nos exige assumir uma posição ante o que ou por quem nos sentimos responsáveis e é considerado a motivação básica do ser humano. Realizamos o sentido da vida ao concretizar três valores: valores de criação, o que damos ao mundo com nosso trabalho e realizações; valores de vivência, o que recebemos por estarmos vivos e vivenciarmos o que nos oferece o mundo; valores de atitude, posição que assumimos ante a tríade trágica da existência – o sofrimento, a culpa e a morte (Kroeff, 2014a).

De acordo com Frankl (1994), enquanto consideramos que a atitude com a qual enfrentamos a dor nos permite transformar o sofrimento em conquista, podemos compreender também que existem pessoas que somente diante de uma catástrofe tomam impulso para elevar-se ao máximo nesse sentido. Elas se realizam na necessidade e na morte (Freitas, 2013).

Segundo Xausa (1986), os valores de criação envolvem as criações intelectuais, artísticas, de trabalho e de realização profissional, sendo que uma inadequada visão desses valores frustra o

homem e o desvia do sentido da vida. Sendo assim, o ócio, o ativismo, a desvalorização e a desumanização do trabalho bem como a frustração das potencialidades criativas podem levar o homem à despersonalização, à robotização, à produção de um tédio *vitae*, à revolta ou, ainda, ao que oferecemos ao mundo por meio das nossas atividades e do nosso trabalho (Kroeff, 2014b).

Os valores de experiência, assim chamados por Xausa (1986, p. 162), se manifestam no ato de receber. Captamos esses valores por meio da contemplação, da cultura, das expressões artísticas, das experiências místicas, das experiências com o amor humano.

Os valores de atitude surgem quando fatos irreparáveis e irreversíveis acontecem acima da capacidade humana de superá-los. São valores realizados diante da tríade trágica. Frankl considera privilégio do homem saber sofrer, assumir a culpa e considerar a transitoriedade e a finitude da vida (Xausa, 1986). O indivíduo pode encontrar significados para sua vida confrontando-se com o sofrimento que não pode ser evitado. Valor de atitude diz respeito à posição que adotamos ante um sofrimento inescapável (Kroeff, 2014b).

O trabalho, considerado um valor de criação, também envolve os demais valores. Pensar o trabalho a partir do olhar da logoterapia pode trazer possibilidades para ressignificar as visões diárias dos diferentes contextos.

Lukas (1992) aponta como objetivo terapêutico da logoterapia fazer com que o indivíduo recupere três capacidades: de amar, de trabalhar e de sofrer. O trabalho estabelece relação com os valores criativos e, muitas vezes, com a comunidade. Essa atitude demonstra uma ação curativa para o indivíduo, porque o coloca em relação com a comunidade que lhe garante muitos valores vivenciais e apoio prático. O trabalho não deve degenerar num "trabalho pelo trabalho", ou seja, não deve ser um fim em si mesmo, mas servir a alguma coisa, uma tarefa, uma pessoa.

Resultados e discussão

Foram realizadas cinco entrevistas com profissionais de saúde de uma unidade de saúde de um município da região da Serra

Gaúcha no período do ano de 2021, durante o contexto da pandemia de Covid-19. No início da pesquisa ainda não havia vacinação para o vírus, sendo que posteriormente, quando as entrevistas foram realizadas, ela já havia começado. É importante destacar que no momento das entrevistas, entre setembro e outubro de 2021, havia se iniciado a vacinação para os profissionais da saúde, o que pode ter impactado também os resultados da pesquisa, visto que começou a ocorrer queda nas internações de Covid-19.

Com finalidade de resguardar o sigilo ético, apresentaremos as participantes com um número. Todas são do sexo feminino. A entrevistada 1 é agente administrativo, casada, sem filhos e trabalha há 10 anos na ESF. A entrevistada 2 é técnica de enfermagem, solteira, sem filhos e trabalha há 11 anos na ESF. A entrevistada 3 é enfermeira, coordenadora da ESF, solteira, sem filhos e trabalha há 6 anos na ESF. A entrevistada 4 é agente comunitária de saúde, casada, tem um filho e começou a trabalhar na ESF há menos de um ano, em meio à pandemia. A entrevistada 5 é médica, casada, sem filhos e começou a trabalhar na ESF há menos de um ano, em meio à pandemia.

A partir das respostas obtidas nas entrevistas semiestruturadas, foram criadas quatro categorias de análise, as quais foram divididas em: 1) mudanças de rotina na pandemia, 2) sentimentos/emoções na pandemia, 3) recursos de saúde mental e 4) sentido da vida. Os resultados foram analisados a partir dos valores de vivência, criação e atitude, abordados na logoterapia.

Categoria 1: Mudança de rotina na pandemia

Na categoria **mudanças de rotina**, todos os integrantes da pesquisa relataram ter mudanças em sua rotina do trabalho, relações sociais, lazer e atividades de vida diária, como: cuidados aumentados com a higienização da casa, higiene das mãos com álcool gel com mais frequência, uso de máscara, mudança no fluxo dos atendimentos no trabalho na unidade de saúde, entre outros. Uma integrante, a entrevistada 4, relatou mudança e dificuldades na rotina de cuidados com o filho. Todas as integrantes da pesquisa relataram ter parado de ver presencialmente familiares e pessoas de convívio próximo. *Mudança na alimentação* foi citada pela entrevistada 4.

Segundo a Fiocruz (2020), entre as reações comportamentais mais esperadas podemos visualizar alterações ou distúrbios de apetite (falta de apetite ou apetite em excesso) e alterações ou distúrbios do sono (insônia, dificuldade para dormir ou sono em excesso, pesadelos recorrentes).

A entrevistada 3 teve que mudar de residência, devido ao receio em transmitir Covid para os pais. Mudanças no fluxo do trabalho, no funcionamento da unidade de saúde e no atendimento grupal, que passou a ser individual, foram bastante citadas. Além disso, a mudança das atividades grupais/coletivas para atendimentos individuais também impactou o cuidado com os usuários.

> E disso as pessoas comentam que, realmente, sentem muita falta. E o pessoal do grupo de diabético, eles, na rua, me pedem: "Quando vai voltar o grupo de diabético?" (Entrevistada 4).

A mudança da modalidade de aula presencial para on-line foi citada por duas entrevistadas, as quais relatam as dificuldades de adaptação, mas também o aprendizado envolvido nessa mudança, sendo que uma refere-se a suas aulas na faculdade e a outra às aulas do filho de 8 anos. A agente de saúde aponta que antes podiam entrar na casa das pessoas, sendo que tiveram que mudar a forma de atendimento nas residências devido à pandemia:

> Antes elas podiam entrar na casa das pessoas, conversar com as pessoas, e agora, normalmente, eles recebem a gente no portão ou numa área bem aberta ou, às vezes, na rua mesmo eles conversam com a gente, não recebem a gente dentro da casa, normalmente. A maioria das pessoas, na pandemia, agora, não recebe (Entrevistada 4).

Categoria 2: Sentimentos e emoções na pandemia

Na categoria 2, **sentimentos/emoções na pandemia**, sentimentos como medo, angústia, irritabilidade, incerteza e gratidão foram citados. O medo de perder familiares ou ser vetor do vírus para a família foi o temor mais citados.

Segundo Kim, Durkin e Bhullar (2020), devido ao contexto da pandemia, pôde-se observar que sentimentos como medo e ansiedade, problemas somáticos e com o sono, devido ao isolamento daqueles que estão doentes ou em quarentena, ruptura das estru-

turas de apoio social e interrupção da vida cotidiana que damos como certa impactam a saúde mental dos profissionais da saúde.

> Um medo, um medo, né? Acho que entrou muito a questão do medo. O maior medo era assim: se eu tivesse que levar meu marido pro hospital ou meu pai e minha mãe, e não poder mais ver eles. Então, esse eu acho que foi um medo mais... um medo que tomou conta das nossas vidas, né? (Entrevistada 1).

Segundo a Fiocruz (2020), na pandemia são esperados alguns sentimentos, como o medo: de adoecer e morrer; de perder as pessoas que amamos e os meios de subsistência ou não poder trabalhar durante o isolamento e ser demitido; de ser excluído socialmente por estar associado à doença; de ser separado de entes queridos e de cuidadores devido ao regime de quarentena; de transmitir o vírus a outras pessoas, entre outros.

Segundo Hall, Hall e Chapman (2008), em períodos de pandemia é comum os profissionais da saúde reportaram sobretudo medo de contrair a doença e, ainda, transmiti-la a seus familiares, bem como sofrimento por estarem afastados de seus lares, estresse, sensação de perda de controle e de desvalorização, além de preocupação com o tempo de duração da pandemia, o que também pode ser observado no contexto da Covid-19.

A entrevistada 5 aponta o sentimento de incerteza e insegurança devido às intensas mudanças. Uma das entrevistadas relatou irritabilidade no manejo com o filho, citando o cansaço quando tentava auxiliá-lo nas matérias e o isolamento como fatores que contribuíram para manifestar comportamento agressivo com ele.

Revisão desenvolvida por Brooks *et al.* (2020) sobre pesquisas que analisaram o impacto psicológico da quarentena em epidemias prévias reporta que a maioria dos estudos verificou efeitos psicológicos negativos e que os principais fatores de estresse identificados foram a duração da quarentena, o medo da infecção, os sentimentos de frustração e de aborrecimento, a informação inadequada sobre a doença e seus cuidados, as perdas financeiras e o estigma da doença.

A empatia foi citada pela entrevistada 2, a qual percebeu coleguismo e ajuda por parte dos colegas durante a pandemia e relata

que, devido ao distanciamento, as pessoas passaram a valorizar mais o outro por não poderem abraçar nem ter contato físico.

Categoria 3: Recursos de saúde mental

Na categoria 3, **recursos de saúde mental**, os entrevistados citaram o convívio com natureza e animais como recurso bastante presente, seguido de leitura, espiritualidade, pintura, música, yoga, conversas com alguém de confiança e psicoterapia.

Segundo Heliotério *et al.* (2020), dentre as iniciativas imediatas de proteção para impedir a evolução da pandemia, os investimentos registrados elegeram como pontos estratégicos: condições de trabalho (treinamentos diversos de temáticas da Covid-19, aquisição de EPIs bem como orientação do seu uso correto, diminuição das jornadas de trabalho, além da implantação de novos fluxos de atendimento nos serviços de saúde); testagem dos profissionais de saúde (vigilância e monitoramento de sintomáticos ou assintomáticos); atenção para a saúde do(a) trabalhador(a) da saúde (oferta de apoio psicológico, atendimento especializado e suporte social para demandas familiares).

Para Kim, Durkin e Bhullar (2020), a atividade física e a configuração de chamadas telefônicas regulares ou videoconferências com familiares, amigos e colegas podem auxiliar a preencher as lacunas provocadas pelo distanciamento social.

A natureza e o convívio com animais de estimação foram os recursos mais citados pelos participantes.

> Então, eu acho que meus animais também, eles foram uma boa companhia – junto com meu esposo, é claro. Mas, assim, às vezes, eu e meu esposo ficávamos assim um com o outro, então tinha os bichinhos, né? Eu me apegava aos bichinhos, eu ia e me espelhava neles, ficava com eles, abraçava, beijava, tudo o que eu podia fazer com eles, eu podia... Eles me trazem muita paz. A natureza, no caso, assim, também, me concentro nela e muita paz (Entrevistada 1).

> Então, tanto na parte da minha família como na do meu namorado, nós temos um espaço no meio rural, então isso também é um recurso que eu utilizei pra manter a saúde mental; porque ir para um ambiente aberto, natureza, grama... Então, deitar na grama, ficar um pouco no sol, ficar com os bichos, né? Lá tem cachorro, tem gato, então, brincar com os animais, respirar o ar puro, enfim.

> Isso também é uma coisa que eu fiz pra manter a saúde mental nesse período (Entrevistada 3).

Outro aspecto referido foi a espiritualidade. Para Frankl (2007), a espiritualidade faz parte da dimensão ontológica do ser humano, é uma forma de encontrar sentido na vida e está relacionada com a capacidade humana de autotranscendência.

> E como eu moro num lugar, assim, vamos dizer, que tem bastante verde ao redor, flores, água e tudo, então eu sempre procurava me concentrar na natureza, em Deus, pedir para Deus, agradecia ele e pedia para dar força para mais um dia [...]. Mas eu sempre procurei ter pensamentos positivos, por mais ruim que estivesse, eu pensava no positivo e deixava a alegria tomar conta, no caso com os pacientes e tudo. Eu nunca procurei desanimar (Entrevistada 1).

Atividades de lazer, como leitura, séries e pinturas, foram bastante citadas.

> E o que eu usei de recurso pra organizar a saúde mental foi a questão de organizar melhor o lazer, assim. Eu tinha um livro de coisas pra pintar... [...] E, aí, eu ficava pintando meu livro, ficava tentando, em casa, não falar sobre isso, sabe? Ver outras coisas. Aí, ler um livro ou assistir alguma série, enfim... tentava nesse sentido (Entrevistada 3).

A psicoterapia e a prática da yoga foram citadas pela entrevistada 5.

> Eu faço terapia toda semana. Na verdade, eu fazia uma vez a cada... toda semana, fazia muitos anos já. E daí, mudei para a cada 15 dias. E daí faz um tempo que eu voltei toda semana... Então, como eu me mudei pra cá, eu faço on-line com ela e, daí... às vezes, tá uma vez a cada 15 dias ou uma vez por semana. Mas, assim, não precisei tomar remédio, nem nada de... é isso, assim, por enquanto, que tá me salvando (Entrevistada 5).

Música e sentimentos de gratidão também foram citados como recurso de saúde mental nesse contexto:

> [...] e procurar ouvir uma boa música, me distraia com coisas boas na TV, não com notícias, né? Eu deixava as notícias de lado, mas eu sempre procurei ter um pensamento positivo e acordar, agradecer que eu tava acordando, agradecer que eu tinha minha família do meu lado ainda, né? (Entrevistada 1).

Categoria 4: Sentido da vida

Na última categoria, **sentido da vida**, foram considerados os valores citados por Viktor Frankl: valor de criação (relações de sentido no trabalho, arte, legados), valor de vivência (relacionamento amoroso, amizades, contemplação da natureza) e valor de atitude (formas de lidar com situações que são inevitáveis, relação com tríade trágica – sofrimento, culpa e morte), além de outros sentimentos relacionados ao sentido da vida.

Segundo Kroeff (2014b), o sentido da vida, por sua vez, é um elemento que nos exige assumir uma posição ante o que ou por quem nos sentimos responsáveis, e é considerado uma motivação básica do ser humano. Realizamos o sentido da vida ao concretizar valores de criação (o que damos ao mundo com nosso trabalho e realizações), valores de vivência (o que recebemos por estarmos vivos e vivenciarmos o que nos oferece o mundo) e valores de atitude (a posição que assumimos ante a tríade trágica – sofrimento, culpa e a morte).

Entre os recursos utilizados, podemos encontrar relatos que apontam para o que a logoterapia chama de valores de vivência, os quais consistem no que o homem pode aprender e apreender do mundo pelo encontro com os outros e com o ambiente em geral. Alguns exemplos desses valores são a amizade, a contemplação da natureza, as artes, etc. (Pacciolla, 2015).

Nessa categoria quatro entrevistadas citaram o aumento na valorização da família, dos amigos e das relações pessoais. A valorização do convívio com familiares e amigos pode ser considerada um valor de vivência, na medida em que se torna algo que traz sentido para o indivíduo, assim como a convivência com animais e natureza.

Para Kroeff (2014b), os valores vivenciais como a experiência amorosa entre duas pessoas são o segundo caminho para o encontro do sentido, mas os valores vivenciais podem ser mais simples, como a oportunidade de encontro com outras pessoas e de vivências com a natureza e as artes. Para quem as valoriza, podem ser experiências marcantes e plenas de sentido.

A entrevistada 1 refere que passou a valorizar mais as pessoas do que as tarefas domésticas quando chega em casa:

> Lembro que eu chegava em casa, algum tempo atrás, e não dava importância pro marido, não dava importância pra nada, só casa. Eu ia varrer a casa, mesmo que ele já tivesse varrido, eu ia varrer. Varrer, ajeitar e tudo. Hoje, depois dessa pandemia, eu chego em casa e penso que as pessoas são mais importantes do que a própria casa. Então, eu consigo chegar, sentar, conversar com o F [marido], ver como é que foi o dia dele, então eu aprendi a valorizar mais as pessoas, né? Não só ele, como meus pais também aprendi a valorizar mais, a ir lá visitar... Então, eu aprendi que a nossa vida não é só chegar em casa e valorizar a casa, né? É valorizar as pessoas, porque um dia, se eu partir, eu quero, pelo menos, deixar boas lembranças para as pessoas (Entrevistada 1).

As entrevistadas 1 e 2 acreditam que após a pandemia as pessoas irão valorizar mais as relações do que os bens materiais:

> Eu acho que as pessoas vão se valorizar mais, as pessoas vão se amar mais, e, claro, a maldade, a crueldade, sempre vai existir, sempre existiu e, infelizmente, ela vai continuar existindo. Mas eu acho que o ser humano vai crescer um pouco mais. Eu acho que o ser humano vai ter a oportunidade de ser um pouquinho melhor do que a gente era há dois ou três anos (Entrevistada 1).

> O valor de, tipo... da família mesmo, de poder... como é que que vou poder explicar? Tipo, de estar todo o tempo junto, hã... assim, uma amizade, um amor, uma coisa que tu não valorizava durante um tempo, né? Essa coisa de proximidade, de afeto, que eu acho que tava um pouquinho apagado por um tempo, por causa da correria do dia a dia, daí foi se apagando. E agora, com a pandemia, eu acho que esse tempo sozinho e, tipo, de tu pensar o que tu quer na vida, eu acho que mudou essas coisas de família, de amizade, o valor que tu dá para essas pessoas (Entrevistada 2).

Além das pessoas, a valorização do convívio com os animais também foi citado pela entrevistada 1.

> Então, eu aprendi a valorizar mais as pessoas; a valorizar mais, também, a natureza, valorizar meus bichos, meus bichinhos e tudo (Entrevistada 1).

A entrevistada 3, além do convívio com animais e natureza, refere o uso da arte, do lazer e das leituras para enfrentar esse momento.

> Nós temos um espaço no meio rural, então isso também é um recurso que eu utilizei pra manter a saúde mental; porque, ir para

> um ambiente aberto, natureza, grama... Então, deitar na grama, ficar um pouco no sol, ficar com os bichos, né? Lá tem cachorro, tem gato, então, brincar com os animais, respirar o ar puro, enfim.... Chegou um momento que eu não aguentava mais, nem queria saber de número de casos, nem de nada. E aí eu ficava pintando meu livro, ficava tentando, em casa, não falar sobre isso, sabe? Ver outras coisas. Aí, ler um livro ou assistir alguma série (Entrevistada 3).

Segundo relatos das entrevistadas, nota-se que os valores vivenciais foram mais considerados em meio à pandemia. Reflexões sobre o que realmente importa na vida foram frequentes, e a resposta voltou-se para a valorização das relações pessoais, familiares, sendo mais relevantes que bens materiais, por exemplo.

Segundo Frankl (2008), entre as coisas que parecem tirar o sentido da vida humana está não apenas o sofrimento, mas também a morte. Porém, quando as potencialidades do indivíduo se transformam em realidades, a transitoriedade da existência de forma alguma lhe tira o sentido. Ter consciência das possibilidades diante da transitoriedade da vida constitui a responsabilidade de cada um diante da vida.

Três entrevistadas citaram pensamentos sobre morte e finitude, valorização do momento presente, do aqui e agora, de não adiar as coisas, palavras que gostariam de dizer a alguém, além de valorizar atitudes simples dos outros como mudança de valores:

> Porque, como meu marido sempre brinca, já que a gente também tem um monte de coisinhas guardadas, toalhas e tudo: se eu não usar hoje, vão ter outras pessoas que vão usar, e o momento mais importante é o hoje. “Ah, eu vou guardar para uma ocasião especial. Vou guardar isso para uma ocasião especial”. Não, hoje é o especial. Hoje eu tô aqui, amanhã não se sabe. Então o dia especial é hoje. O momento especial é o agora (Entrevista 1).

> ¨Então, hoje a gente pode estar aqui conversando, convivendo com os colegas, com os amigos e... enfim, acabar tendo Covid ou outras doenças, mas, pensando nesse sentido e, enfim, acabar na UTI entubado, sem poder se desculpar de alguma coisa que a gente queria, sem poder dizer para outra pessoa o quanto a gente gostava ou o quanto a gente amava. Então, isso mudou bastante, assim. O fato de a gente aproveitar mais o hoje, de deixar as coisas ditas, né? Acho que nesse sentido (Entrevistada 3).

> Antes eu não dava importância se eu conseguia visitar alguém ou não: “Ah, eu não vou agora, eu vou no outro fim de semana, vou

> no outro feriado". E eu nunca... porque eu via eles seguido, então para mim não fazia falta. E agora eu sinto essa falta. Eu sinto falta deles, eu sinto... qualquer coisa, até uma coisa boba como um bolo que eles fazem, um doce que eles fazem para te agradar, um almoço, alguma coisa. Isso tudo eu não dava valor (Entrevistada 4).

Algumas entrevistadas acreditam que haverá maior coleguismo no trabalho, as pessoas se ajudarão mais:

> Eu acho que mudou bastante essa questão do coleguismo também, da gente se ajudar, da empatia com as pessoas do tipo: "Ah, tu tá precisando de ajuda, eu vou lá e te ajudo"... Eu acho que isso foi um aprendizado também pra gente ser mais humano com o colega, até com os pacientes (Entrevistada 2).

Nesse sentido, o convívio com os colegas e a manutenção do trabalho foram considerados por algumas das entrevistadas como algo que auxiliou nesse momento, como algo que proporcionou oportunidade de sentido diante do sofrimento da pandemia. "Uma pessoa poderia encontrar sentido em sua vida através de valores de criação, do que ela faz, do que proporciona ao mundo com seu fazer. O exemplo mais óbvio seria a atividade profissional que ela exerce" (Kroeff, 2014b).

O apoio e a conversa com os colegas bem como o fato de não parar de trabalhar também foram citados como recurso de saúde mental. Por meio do trabalho, um valor de criação, nos sentimos úteis, indispensáveis, protagonistas da própria vida. Mais do que a profissão exercida, é fundamental a atitude com a qual assumimos e mantemos um compromisso (Pacciola, 2015).

Algumas entrevistadas acreditam que haverá mais aprendizado e sentimentos como amor, carinho e empatia. Porém, apesar de acreditar em mudanças em sua forma de ver o mundo após a pandemia, uma das entrevistadas refere que não acredita que a sociedade irá mudar muito quanto aos seus valores.

> O aprendizado, a empatia, o amor, o carinho, as amizades, essas coisas mais que a gente vai ter que pensar mais pra frente como que vai poder fazer... Eu acho, espero, tomara que seja de mais empatia, mais humanização, mais aprendizado ainda, né, que a gente vai aprender mais com as pessoas, de ajuda (Entrevistada 2).

Para Frankl (1990), o reconhecimento do valor mútuo no encontro existencial e a empatia, que pode ser entendida como a

possibilidade de o sujeito tornar-se capaz de se colocar no lugar do outro, sentir o que o outro sente e compreendê-lo, podem ser considerados valores de vivência.

Entre os valores de atitudes, podemos considerar a forma como cada um enfrentou esse momento no qual não se pode controlar o que está acontecendo, mas deve-se pensar em como lidar com essa situação que não se é capaz de mudar, como enfrentar de forma diferente, e nisso pode-se citar a forma de pensar. Kroeff (2014b) afirma, sobre os valores de atitude, que o nosso encontro com o sofrimento, a culpa e a morte pode proporcionar oportunidades de encontrar um sentido em nossas vidas.

Frankl (2008) disserta sobre o sentido do sofrimento, por meio do qual é possível desenvolver valores de atitude, sendo que, quando já não somos capazes de mudar uma situação, como uma doença incurável, por exemplo, somos desafiados a mudar nós mesmos. Podemos pensar que diante de uma pandemia, na qual não podemos prever e mudar a propagação de um vírus, somos desafiados a mudar a atitude e olhar de frente o fato.

Segundo Kroeff (2014b), a morte ou finitude é um dos temas mais refletidos pelos pensadores da corrente existencial e está relacionado aos valores de atitude, compondo o que Frankl chamou de tríade trágica (sofrimento, culpa e morte). Pensar mais sobre a efemeridade da vida, ou seja, a finitude, foi mencionado como um pensamento e valor presente na pandemia:

> Acho que ver as coisas mais simples, né? E a efemeridade da vida, assim, que é... tudo muito rápido. Tanto que eu vi muita gente morrer nessa pandemia, então... às vezes se questionar, sabe? Dar mais impor... aliás, não dar tanta importância a coisas pequenas, que, às vezes, eram um problema antes. E... acho que mais nesse sentido, assim (Entrevistada 5).

Os três valores citados por Frankl (de criação, de vivência e de atitude) estiveram presentes nessa categoria de análise e perpassam as falas das entrevistadas nas demais categorias.

Considerações finais

Diante dos resultados e da análise, comprova-se a importância de se olhar para a saúde mental dos trabalhadores da saúde em

qualquer contexto, para além da pandemia, pois diariamente lidam com o sofrimento, a dor e o luto em circunstâncias que muitas vezes não proporcionam recursos humanos e físicos para o trabalho.

Durante o período da pandemia, diante das mudanças de rotina e dos sentimentos que envolveram essas mudanças e o enfrentamento do vírus, os trabalhadores tiveram que buscar adaptação rapidamente e lidar com as incertezas quanto ao futuro. O medo de perder familiares e ser vetor para outras pessoas bem como o desconhecimento sobre o vírus foram fatores que exigiram que os trabalhadores buscassem outros recursos para manter a saúde mental, que envolveram as relações sociais virtuais, o contato com natureza e animais, a espiritualidade, as práticas terapêuticas (yoga, psicoterapia), além do apoio dos colegas de trabalho. O contato com uma situação que não se pode mudar, como o avanço de um vírus, sem vacina, visualizando mortes diariamente, trouxe reflexões importantes sobre o sentido da vida, reflexões sobre valores e futuro.

Na categoria de sentido da vida, as trabalhadoras referem mudança na percepção quanto a ele a partir das vivências trazidas pela pandemia. Trazem em seus relatos valores de criação, vivência e atitude nesse período. Demonstram acreditar em uma mudança na sociedade após a pandemia, com novos aprendizados e sentimentos como amor, carinho e empatia. Além disso, reflexões sobre a finitude e o sofrimento surgem como questões a serem pensadas nesse contexto devido ao grande número de mortes, ao luto decorrente das perdas de pessoas queridas, às mudanças de rotina e às incerteza quanto ao futuro.

A escrita do projeto de pesquisa foi desenvolvida em um momento em que não estava ocorrendo ainda a vacinação. No período da realização das entrevistas havia iniciado o processo de vacinação, o que pode ter contribuído para uma nova perspectiva, visto a redução de mortes e a flexibilização dos processos de trabalho.

Como dificuldades encontradas pode-se citar o fato de cada trabalhadora ter tempos diferentes de trabalho, algumas com mais tempo de trabalho na unidade de saúde e outras que chegaram no início da pandemia, o que dificultou a análise de outras mudanças de rotina e percepção quanto ao trabalho de antes e durante a pandemia. Além disso, durante as entrevistas observou-se maior tranquilidade, visto estar ocorrendo a vacinação, o que impede a

análise dos sentimentos e da visão dos trabalhadores no início da pandemia comparado ao período que as entrevistas ocorreram.

Além disso, observou-se que, ao contrário do que se estimava quanto à falta de recursos materiais para o trabalho no contexto de saúde ser um fator que apareceria na pesquisa como algo relatado pelas profissionais, esse dado não apareceu nos relatos como item relevante. Penso que é algo a ser aprofundado posteriormente, visto que as condições de trabalho são fundamentais nessa reflexão sobre saúde mental dos trabalhadores. Como hipótese, poderiam ter sido elaboradas outras perguntas na entrevista sobre essa questão, pelo fato de a pesquisa ter sido desenvolvida em um período de maior estabilidade da pandemia, com, por exemplo, um maior acesso a EPIs e vacinas.

Outro aspecto a ser enfatizado refere-se ao fato de as estratégias de saúde mental contemplarem a arte e o convívio com natureza e animais como recursos que auxiliaram nesse contexto de crise, valores considerados por Frankl como de vivência. Pensar a saúde para além dos métodos convencionais, como medicação e psicoterapia, pensando de uma forma integral, que envolve meio ambiente, natureza e animais de estimação, é interessante, pois estes nem sempre são mencionados como recursos de saúde.

A pesquisa alcançou seu objetivo no sentido de refletir sobre a saúde mental e o sentido da vida dos trabalhadores no contexto da pandemia de Covid-19 por meio dos dados obtidos nas entrevistas. Os valores de atitude, de vivência e de criação são relacionados à reflexão sobre a saúde mental e o sentido da vida nesse contexto, pois o sentido da vida, para a logoterapia, se encontra por meio da vivência deles.

Referências

ALMADA, R. **O cansaço dos bons:** a logoterapia como alternativa ao desgaste profissional. 3. ed. São Paulo: Cidade Nova, 2013.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho:** ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 1999.

BARROS, M. B. A. *et al*. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, e2020427, ago. 2020. DOI: https://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus Brasil**. Brasília, DF: 2021. Disponível em: https://covid.saude.gov.br/. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico especial**, Doença pelo novo Coronavírus COVID-19, Brasília, n. 33, p. 40, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-95-boletim-coe-coronavirus.pdf. Acesso em: 08 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. (Cadernos de Atenção Básica; 41). *E-book*. Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/caderno-atencao-basica-41-saude-trabalhador-trabalhadora. Acesso em: nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia da saúde da família**. Brasília, DF: [2017a]. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/esf/. Acesso em: 08 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 out. 2017b. pp. 61-192.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). Diário Oficial da União, Brasília, p. 71, 29 mar. 2006.

BRASIL. **Lei nº 10.2016, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 27 dez. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 27 dez. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado, 2014.

BROOKS, S. K. *et al*. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**, v. 395, pp. 912-920, mar. 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

CAREGNATTO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa Qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 4, pp. 679-684, out./dez. 2006.

CARLOS NETO, D.; DENDASCK, C.; OLIVEIRA, E. A evolução histórica da Saúde **Pública – Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, Ano 01, pp. 52-67, mar. 2016.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. URSS, 6-12 set. 1978. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 26 dez. 2020.

CORRÊA, D. A. Do luto ao sentido: aportes da logoterapia no espaço psicoterapéutico. **Psicologia: teoria e prática**, v. 14, n. 3, pp. 180-188, 2012.

CRESCÊNCIO, C. L. **Revolta da Vacina:** higiene e saúde como instrumentos políticos. Rio Grande: Biblos, 2008.

FABRY, J. B. **A busca do significado**. Trad. Equipe da ECE. Rev. Luiz Augusto Mesquita. São Paulo: ECE, 1984.

FARIA, N. M. X.; KLOSINSKI, R. F. S.; RUSTICK, G.; OLIVEIRA, L. M. Saúde mental dos trabalhadores da rede pública de saúde de Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Med. Trab.**, v. 16, n. 2, pp. 145-57, 2018.

FIOCRUZ. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19:** recomendações gerais. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Fiocruz, 2020. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.

FRANKL, V. **Em busca de sentido:** um psicólogo no campo de concentração. 36. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

FRANKL, V. E. **A vontade de sentido:** fundamentos e aplicações da Logoterapia. São Paulo: Paulus, 2011.

FRANKL, V. E. F. **Em busca de sentido**. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

FRANKL, V. E. F. **A presença ignorada de Deus**. 10. ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2007.

FRANKL, V. E. F. **A questão do sentido em psicoterapia**. Campinas: Papirus, 1990.

FRANKL, V. E. **Um sentido para a vida:** psicoterapia e humanismo. Trad. Victor Hugo Silveira Lapenda. Aparecida: Santuário, 1989.

FREITAS, M. L. S. **Afrontamento e superação de crises:** contribuições da logoterapia. Ribeirão Preto: IECVF, 2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2012.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas S.A, 2008.

GOMES, E. S.; SOUZA, E. A. A visão de homem em Frankl. **Revista Logos e Existência:** Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial, v. 1, n. 1, pp. 50-57, 2012.

GONDIM, R.; BOMFIM, R. L. D.; GRABOIS, V.; CAMPOS, C. E. A.; ELSE, B. G. **Organização da atenção**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_22906927.pdf. Acesso em: 08 jan. 2021.

HALL, R. C. W.; HALL, R.; CHAPMAN, M. J. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. **General Hospital Psychiatry**, v. 30, n. 5, pp. 446-452, 2008. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.05.003.

HELIOTÉRIO, M. C. *et al.* Covid-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, e00289121, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00289.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Workplace stress:** a collective challenge. Genebra: International Labour Organization Publications, 2016.

KIM, Usher; DURKIN, Joanne; BHULLAR, Navjot. The COVID-19 pandemic and mental health impact.s **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 29, pp. 315-318, 2020. DOI: 10.1111/inm.12726.

KROEFF, P. Morte: certeza transformadora. *In:* OLIVEROS, O. L.; KROEFF, P. **Finitude e sentido da vida:** a logoterapia no embate com a tríade trágica. Porto Alegre: Evangraf, 2014a.

KROEFF, P. **Logoterapia e existência:** a importância do sentido da vida. Porto Alegre: Evangraf, 2014b.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber:** manual de metodologia da pesquisa em ciencias humanas. Trad. Heloisa Monteiro e Francisco Settineri. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMQ, 1999.

LUKAS, E. **Prevenção psicológica:** a prevenção de crises e a proteção do mundo interior do ponto de vista da Logoterapia. Trad. Carlos Almeida Pereira. Petrópolis: Vozes, 1992.

LUKAS, E. **Mentalização e saúde**. Petrópolis: Vozes, 1990.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19:** Recomendações gerais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020a. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%c3%a7%c3%b5es-gerais.pdf. Acesso em: 09 jan. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19:** A quarentena no Covid-19: Orientações e estratégias de cuidado. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020b. Disponível: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-A-quarentena-na-Covid-19-orienta%c3%a7%c3%b5es-e-estrat%c3%a9gias-de-cuidado.pdf. Acesso em: 09 jan. 2021.

MIRANDA, C. A. C. **A arte de curar nos tempos de colônia:** Limites e espaços da cura. 3. ed. Recife: Editora UFPE, 2017.

OLIVEROS, O. L; KROEFF, P. **Finitude e sentido da vida:** a logoterapia no embate com a tríade trágica. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde mental e considerações psicossociais durante o surto de Covid-19.** 18 mar. 2020 (Nº OMS/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1). Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial de Saúde.** Nova Iorque: OMS, 1946. Disponível em: http://www.cbmvha.org.br/2013/01/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho/. Acesso em: 09 jan. 2021

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Work place stress: World Day for Safety and Health at Work 2016 – Workplace Stress: a collective challenge. **OIT**, 2016. Disponível em: https://www.ilo.org/safework/events/safeday/WCMS_535003/lang--en/index.htm. Acesso em: 09 jan. 2021.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **Fit mind, fit job:** from evidence to wpratictice in mental health and work. Paris: OECD, 2015. Disponivel em http://data.oecd.org/. Acesso em: 26 dez. 2020.

PACCIOLA, A. **Psicologia contemporânea e Viktor Frankl:** fundamentos para uma psicoterapia existencial. Trad. Silvana Cobucci. São Paulo: Cidade Nova, 2015.

PEUKER, A. C.; MODESTO, J. G. Estigmatização dos profissionais de saúde: Trabalhando com profissionais que enfrentam reações negativas das pessoas durante a Covid-19. **Sociedade Brasileira de Psicologia**, 2020. Disponível: https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico_4_Trabalhando_com_profissionais_de_sa%C3%BAde_que_enfrentam_rea%C3%A7%C3%B5es_negativas_das_pessoas_ao_redor_durante_a_COVID-19_No_T%C3%B3pico_4_abordamos_como_entender_e_minimizar_a_estigmatizacao_dos_profissionais_de_sa%C3%BAde1.pdf. Acesso em: 09 jan. 2021.

PEUKER, A. C.; MODESTO, J. G. **Psicoterapia e sentido da vida:** fundamentos da logoterapia e análise existencial [1946]. 3. ed. São Paulo: Quadrante, 2003.

REIS, A. P. **Trabalho, saúde e adoecimento mental:** Percursos na rede de atenção do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

ROJAS, J. E. A. O indizível e o dizível na história oral. *In:* MARTINELLI, Maria Lucia (Org.). **Pesquisa qualitativa:** um instigante desafio. 2. ed. São Paulo: Veras, 1999.

SAMPIERI, R. H; COLLADO, C. F.; BAPTISTA, L. P. **Metodologia científica**. 3. ed. México: McGraw Hill, 1991.

SANTOS, G. M.; OLIVEIRA, N. R. Capítulo. *In:* ARCANJO, D. M. L.; LEITE, D. M. (Eds.). **Trabalho e sentido para a vida:** contribuições da logoterapia para encontrar o sentido da vida no exercício da profissão. Mossoró: Sarau das letras, 2016.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo

coronavírus (Covid-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, e200063, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063

SILVA, H. G. N.; SANTOS, L. E. S.; OLIVEIRA, A. K. S. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **J. Nurs. Health**, v. 10, n. esp., e20104007, 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al*. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, set. 2020. Disponivel em: https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/#. Acesso em: 10 nov. 2021.

VASILLACHIS DE GIALDINO, Irene. **Estratégias de investigación cualitativa**. Barcelona: Gedisa Editorial, 2016.

XAUSA, I. A. M. **A psicologia do sentido da vida.** Petrópolis: Vozes, 1986.

Depressão perinatal: um desafio para a maternidade

Ivanessa Hoffman Souza
Tânia Maria Cemin

A perinatalidade é o período que compreende a gestação até o pós-parto e acarreta significativas mudanças a nível biológico, psíquico, social, entre outras esferas. Tantas demandas provocam transformações subjetivas que concorrem com a saúde mental da mulher, o que pode ser prejudicial para a mãe e o bebê. Muitos autores têm se debruçado sobre o assunto, deflagrando fatores de risco e de proteção como pilares para o entendimento do tema. Como objetivos, este estudo procurou identificar as práticas utilizadas em Atenção Primária para a saúde psicológica de mulheres no período perinatal, reconhecer fatores de proteção e de risco presentes na incidência de um quadro de depressão perinatal e apresentar uma possibilidade de programa interventivo como um produto técnico final da pesquisa, em forma de protocolo de capacitação do programa, voltado para a promoção de saúde e a prevenção de danos à parturiente e à puérpera na área de Atenção Primária da rede pública de saúde. Para o alcance dos objetivos foram realizados dois estudos e utilizados métodos diferentes de pesquisa. O Estudo 1 refere-se a uma fase quantitativa para identificar características sociodemográficas, queixas, sintomas e motivo da procura pelo serviço de obstetrícia. Esses dados estatísticos, importantes para o entendimento do perfil de gestantes que buscam atendimento, foram extraídos a partir de estudo realizado na Universidade de Caxias do Sul, intitulado “Intervenções na Psicologia Clínica: integração, ensino-serviço e inovação” (INOVAPSI), coordenado pela professora Dra. Tânia Maria Cemin. O Estudo 2 refere-se à fase da pesquisa em que os dados qualitativos foram coletados e analisados. Foi realizada uma entrevista semiestruturada com as parturientes e as puérperas vinculadas a um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no

Rio Grande do Sul (RS). A partir dessa entrevista, foi organizado um grupo focal com gestantes na cidade de Capão da Canoa/RS, com o qual foi trabalhado temas concernentes a informações de cunho patológico, com o intuito de prevenção e preparação das gestantes para vivenciar a maternidade. As informações foram tratadas a partir da análise de conteúdo de Bardin (2011). Dentre as informações compiladas, foi possível compreender a necessidade de aprimoramentos dos profissionais de saúde na rede de Atenção Primária em Saúde. É preciso haver uma educação continuada a fim de rastrear adequadamente os sintomas relacionados a questões patológicas e identificar preditores para que, interdisciplinarmente, seja possível melhorar a qualidade de vida da mulher. Também foi possível identificar que a prevalência de depressão perinatal é, sobretudo, maior em mulheres primigestas, com uma baixa percepção de suporte social, rede de apoio frágil, eventos estressores e histórico de doença mental, entre outros fatores. Também, a implementação de pré-natal psicológico serviu como um fator protetivo para a saúde da mulher e interveio na prevenção do quadro psicopatológico de depressão perinatal. Segue-se apresentando estudos que reforçam e se alinham aos achados desta pesquisa, sendo apresentados de forma conjunta.

Há diferentes quadros nosológicos que podem se desenvolver no período que compreende a gestação e o puerpério, denominado perinatalidade, sendo que estes precisam ser mais bem elucidados. O período periparto ou perinatal compreende da gestação até um ano após o parto, e nele existe a possibilidade de a mulher desenvolver psicopatologias, como depressão pré-natal ou gestacional, disforia puerperal, depressão pós-parto e psicose puerperal. A saúde psicológica da mulher na perinatalidade exerce influência em todos os relacionamentos do seu entorno, sobretudo na sua relação com a criança gestada (Arrais; Araujo; Schiavo, 2018). A partir disso, Tostes (2012) manifesta preocupação com o descaso de alguns serviços de saúde, em que a saúde mental da mulher é negligenciada e as manifestações patológicas são seriamente ignoradas, com sérios prejuízos para a mãe e o feto, como acontece no período perinatal.

Alguns autores buscam identificar características presentes em cada momento da perinatalidade. No caso da depressão no

período pré-natal, esta deve ser avaliada e considerada de suma importância para a saúde da mulher, da gestação e do bebê. Van Niel e Payne (2020) apresentam informações muito importantes acerca desse quadro, considerando que muitas mulheres não recebem o diagnóstico adequado e, mesmo quando detectado, não lhes é prescrito o correto tratamento e o devido acompanhamento. Algumas mulheres podem apresentar distúrbios de humor não diagnosticados, por isso é possível ocorrer um agravamento na saúde psíquica da mulher nesse período crítico.

Lobato, Moraes e Reichenheim (2011) conduziram pesquisas que evidenciaram altos níveis de sintomatologia depressiva na perinatalidade, apresentando resultados que variam entre 30 e 40%, apontando o Brasil como um país com prevalência acima da média. Esse dado, do ponto de vista psicossocial, tem chance de ser interpretado como um status de grande vulnerabilidade que a mulher ocupa em países subdesenvolvidos e ainda merece maior atenção das políticas públicas e sociais.

No DSM-5 (APA, 2014), o quadro nosológico de depressão perinatal ou do periparto se assemelha aos sintomas e aos critérios do transtorno depressivo maior, podendo ser aplicado para os mais recentes episódios deste se os sintomas ocorrerem durante a gravidez ou nas quatro semanas a partir do parto (Arrais; Araujo; Schiavo, 2018; Moraes *et al.*, 2017). Os sintomas mais comuns do quadro de depressão perinatal incluem: intensa tristeza, desesperança, inércia, alterações de sono e apetite, ansiedade, crises de pânico, sintomas somáticos, medo acerca dos cuidados referentes ao bebê, indiferença, raiva ou ressentimento relacionados ao bebê, irritabilidade e catatonia, entre outros (Van Niel; Payne, 2020). Segundo Faisal-Cury e Menezes (2012), a depressão pós-parto está associada, ainda, ao risco de suicídio, infanticídio e desenvolvimento cognitivo prejudicado do recém-nascido.

Identifica-se, entretanto, a evolução dos sintomas, sendo possível chegar à caracterização de um quadro psicótico. Sobre o quadro de psicose puerperal, este define-se pela presença de delírios e comportamento desorganizado, sintomas alucinatórios que estimulam a mulher a fazer mal a si mesma ou ao bebê. A psicose puerperal ameaça os cuidados ao recém-nascido, visto que sintomas como delírios, alucinações, depressão e mania estão acompanhados de

hostilidade e podem ser índices de quadros psiquiátricos graves, comprometendo a saúde da mãe, da criança e da família (Cantilino *et al.*, 2010).

O índice de mulheres que apresentam alguma desordem de humor após o parto pode estar relacionado ao histórico prévio de doença mental (Cantilino *et al.*, 2010). Se a mulher, em algum momento da vida, apresentou algum transtorno de humor, na gravidez, que se refere a um momento gerador de grande ansiedade, poderá manifestar estados de desorganização afetiva. Muitos são os estudos que abordam o tema, e alguns autores diferem no estabelecimento dos fatores predisponentes ao quadro nosológico. Entretanto, a maioria das pesquisas sugere que mulheres de condições socioeconômicas média e baixa apresentam maior risco psicossocial ao desenvolvimento de depressão pós-parto. Suporte social, problemas conjugais e eventos de vida adversos também são apontados como fatores de risco (Faisal-Cury; Menezes, 2012).

O estresse gestacional, avaliado sobretudo por altos níveis de hormônio cortisol na corrente sanguínea, é um dos responsáveis por desencadear riscos à saúde da mulher e do feto. Prejuízos no desenvolvimento infantil, doenças mentais, alergias e asma são alguns resultados apontados por pesquisadores (Rodrigues; Schiavo, 2011), além de complicações obstétricas, como demora no processo de recuperação pós-parto.

Ademais, a presença de eventos estressores na gestação ou no puerpério são associados a sintomas de depressão pós-parto. Rodrigues e Schiavo (2011) conduziram uma pesquisa bastante elucidativa no que concerne ao tema, com 98 participantes, em que foi possível avaliar o estresse psicológico a partir de instrumentos psicométricos no período pré-parto e pós-parto. Das 98 participantes, 64 mulheres permaneceram na pesquisa no período após o parto. Os resultados demonstram diferença entre o estresse manifestado na gestação e no pós-parto, sendo mais intenso no terceiro trimestre da gestação e obtendo diminuição após o nascimento do bebê (Rodrigues; Schiavo, 2011). Foi possível, também, relacionar sintomas de estresse psicológico aos sintomas de depressão pós-parto, tanto na fase gestacional como na puerperal, pois a "ativação fisiológica, frequente e duradoura, pode provocar um esgotamento dos recursos do indivíduo, expondo-o a surgimento de transtornos

psicofisiológicos diversos, predispondo o aparecimento de depressão e outros problemas de saúde mental" (Rodrigues; Schiavo, 2011, p. 256).

No período após o parto, a mulher pode sofrer com as mudanças que esse novo momento acarreta. A parturiente pode compreender esse período como reclusivo e involutivo, de recuperação física difícil e com reorganização e introdução de novas atividades e rotinas estafantes. As novas demandas e exigências podem trazer sobrecarga física e psicológica, por essa razão Rodrigues e Schiavo (2011) estudaram o estresse como uma resposta fisiológica, psicológica e comportamental ante o período do ciclo vital ao qual a mulher precisa se adaptar. Os autores chamam de ciclo gravídico puerperal o período durante a gestação, o parto e o pós-parto e estudam o bem-estar e a saúde materno-infantil.

Nas primeiras semanas após o parto, a labilidade emocional pode ser uma característica constante em termos de frequentes mudanças e adaptações. As necessidades de um bebê e todas as novidades e decodificações necessárias para o entendimento da dinâmica de um recém-nascido produzem um relevante esforço e cansaço (Maldonado, 1976). O desconhecimento, a inexperiência, o sono prejudicado, a recuperação física e a energia requerida ao cuidado frequente ao bebê contribuem para produzir um desgaste físico e emocional, o qual é ainda maior caso a mulher não disponha de auxílio prático.

Conforme Maldonado (1976), o sentimento de instantâneo enamoramento pelo bebê não é necessariamente ser frequente entre todas as puérperas, pois tal sentimento tem mais relação com uma representação lúdica no imaginário social do que com a realidade. Alguns fatores envolvidos nesse processo são apontados, como, por exemplo, o mito do amor materno, segundo o qual a mulher deve amar instantaneamente seu produto e esse amor deve ser incondicional e imaculado.

Outros autores buscaram compreender como a representação psíquica e simbólica sobre a maternidade influencia o exercício da função materna. As revoluções Industriais e Francesa solidificaram alguns novos preceitos, e o homem modificou sua forma de viver no mundo e nas famílias. A Revolução Industrial contribuiu para a dissociação da família ampliada, e o Êxodo Rural levou as famílias

nucleares às cidades, onde estas se concentravam em arranjos menores (Gradvohl *et al*, 2014). A mulher ainda era responsável pelo lar e pelos filhos, mas já estavam acontecendo lentas modificações sobre o modo de pensar desse modo de ser. Posterior à Revolução Francesa, o movimento feminista cobrou da sociedade a igualdade de direitos contida na "Declaração dos Direitos dos Homens e do Cidadão" – a mulher só se relacionava com os homens dentro de casa e passava da tutela do pai para a do marido.

A importância do movimento feminista abriu a discussão de papéis relacionados ao gênero, vendo a maternidade como uma função imposta por ideologias paternalistas que oprimem a mulher e não permitem que esta possa viver seus projetos pessoais desvinculada da obrigatoriedade da reprodução sexual. A saída para esse impasse seria a desnaturalização da maternidade, concebendo-a como opção à mulher contemporânea (Gradvohl *et al.*, 2014).

Conforme explicam Gradvohl *et al.* (2014), o exercício da maternidade exige que a mulher desempenhe múltiplas funções dentro e fora de casa, pois, além dos cuidados referentes à manutenção da vida, tem seu papel sobre as demandas sociais para com a criança, como a educação formal e o desempenho socioemocional. Muitas mulheres não incorporam essas funções como inatas e não querem desempenhá-las. Quando isso ocorre, tal imposição torna-se enfadonha e pesarosa, fazendo com que as mulheres se sintam mais cobradas para exercício de tais funções do que os pais. Nesse sentido, a maternidade pode ser vivenciada como uma experiência relacionada a imposições e, consequentemente, sofrimento psíquico.

Outros autores refletem sobre a reorganização da identidade feminina como um fator relevante para a representação da maternidade e a associam como algo fundamental para a melhora do quadro de depressão pós-parto. Ao conseguir transformar sua identidade, a mulher vai incorporando novas funções de mãe e progenitora. Se tais mudanças são vividas de modo conflituoso, podem se constituir em risco para a depressão materna. Representações negativas sobre não se sentir capaz de oferecer cuidados adequados ao bebê, não conseguir entender suas necessidades ou sentir pouco apoio por parte do companheiro nos cuidados à criança são apontadas

como fatores associados a sintomas depressivos (Sousa; Prado; Piccinini, 2011).

O sofrimento materno pode ser entendido como consequência de uma construção social em que a mulher é total ou prioritariamente responsável pelo cuidado da prole. A biodisponibilidade da mulher à gestação, tradicionalmente, a obriga a suprir as necessidades físicas e emocionais, bem como de vida prática para com os filhos, tornando o papel do pai apenas de genitor e delegando a ele pouquíssimas atribuições (Gradvohl *et al.*, 2014).

Frizzo *et al.* (2019) discorrem sobre a dificuldade de comunicação presente em mulheres com depressão pós-parto, o que possivelmente acarreta conflitos familiares. A negociação quanto aos cuidados parentais mostrou-se de fácil resolução entre os genitores, conseguindo uma adequada organização antes mesmo de um dos pais voltar ao mercado de trabalho. Independentemente do trabalho fora de casa, os esforços demandados ao cuidado de um bebê favorecem o isolamento social, com possibilidades de agravar um quadro depressivo.

Apesar de muitos conceitos estarem mudando e de os homens estarem assumindo cada vez mais responsabilidades com os cuidados dos filhos, ainda recai sobre as mulheres a maioria das atribuições, o que tem potencial de ser desestimulante para algumas. É possível que ter filhos seja percebido como um projeto de vida que demanda muitos recursos, e nem todas as pessoas pretendem renunciar a outros projetos para desempenhar a parentalidade. Para aquelas que querem dar segmento à maternidade, as atribuições ainda podem ser pesadas, mas o entendimento atual do compartilhamento de funções é capaz de cooperar para que essa experiência seja mais positiva (Gradvohl *et al.*, 2014).

Frizzo *et al.* (2019) denominam de coparentalidade o sistema familiar em que ambos os genitores exercem a parentalidade em conjunto, agindo com arranjos de cuidados em concordância prévia, no sentido de evitar a sobrecarga de apenas um dos genitores. Dentre as funções que são consideradas importantes estão a divisão de trabalho parental, o apoio ou depreciação coparental, o gerenciamento das interações familiares bem como o acordo quanto aos cuidados dispensados ao bebê. Algumas dessas funções são

mais ou menos desempenhadas por cada genitor, de acordo com a afinidade e a concordância de cada um com a tarefa.

Os aspectos bioquímicos também merecem atenção na construção da relação entre mãe e bebê, pois a ocitocina, hormônio e neurotransmissor envolvido na vinculação entre mãe e bebê, apresenta biodisponibilidade alterada na mulher. Também há oscilações hormonais de estrogênio que concorrem para uma instabilidade emocional feminina no pós-parto. Além desses aspectos, as expectativas geradas na gestação e a realidade do período após o nascimento podem diferir muito em sua essência, o que anunciaria um descontentamento e embotamento afetivo decorrente da "realidade decepcionante". Todas essas variáveis têm potencial de gradualmente dissolver-se, ocorrendo o envolvimento afetivo da mulher com o bebê e o aprimoramento da comunicação e cuidados, todavia a atenção à díade deve ser prescrita, a fim de prezar pela saúde de ambos (Maldonado, 1976).

Ainda, Maldonado (1976) explica que o relacionamento mãe-bebê é inicialmente pouco estruturado, pois a mãe ainda não aprendeu o modo de funcionamento e comunicação de necessidades do bebê. A responsabilidade dos cuidados maternos geralmente recai sobre a mulher, visto que muitas vezes o auxílio e a assistência do pai são interrompidos pela necessidade de retorno ao trabalho, e a mulher pode sentir-se assustada e confusa diante das demandas delicadas e necessárias de um recém-nascido. As rotinas de cuidado estão sendo estabelecidas e a comunicação não verbal e intensamente emocional são capazes de dificultar o atendimento às necessidades do bebê. A autora explica que, assim como uma criança pode se constituir em fonte de autorrealização para os pais, ela também pode servir para expor todas as debilidades dos pais em cumprir essa função adequadamente. Existe a possibilidade de tal conflito sobrepor-se a todas as demais preocupações inerentes ao puerpério e gerar mais angústia aos genitores.

A reatividade e a responsividade da mãe às necessidades do bebê também são indicadores de seu funcionamento psíquico diante da maternidade. Alguns bebês sabem apresentar mais intolerância ao incômodo de fome e dor, além de ser mais vorazes e inquietos. O padrão de sono e alimentação, assim como o de eliminação, varia de acordo com o metabolismo e o temperamento

do infante, sendo que essas características podem eliciar, na mãe, respostas de hostilidade e impaciência ou revelar uma figura solícita e disponível afetivamente para aliviar o sofrimento da criança (Maldonado, 1976).

Segundo um estudo realizado por Arrais e Araújo (2017), os principais fatores de risco associados à depressão pós-parto, apontados na literatura nacional e internacional, entre os anos de 2010 e 2015, são: histórico de episódios depressivos pessoais anteriores à gestação; presença de estresse da mãe na gestação; ansiedade gestacional; depressão gestacional; baixa autoeficácia no papel parental; neuroticismo; antecedente psiquiátrico pessoal; idealização da maternidade; pensamentos suicidas durante a gravidez; insatisfação com a gravidez; pensamentos negativos e isolamento social; afeto negativo, baixa qualidade de vida e percepção de ter um bebê mais difícil; história familiar de transtornos mentais; baixo apoio social e familiar; exposição à violência por parceiro íntimo no ciclo gravídico puerperal; não ter o apoio do parceiro; falta de apoio social no puerpério; conflito/insatisfação conjugal; conflito familiar.

Em estudo realizado na cidade de São Paulo, com uma amostra de 462 mulheres assistidas em hospitais tanto públicos como privados, foram avaliados fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto (Morais *et al.*, 2015). Além de entrevista semiestruturada, os instrumentos utilizados foram a aplicação de Escala de Apoio Social (EAS) de MOS eEscala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EDPE). A coleta de dados ocorreu antes e após o parto e buscou avaliar a prevalência de depressão pós-parto a partir das variáveis: escolaridade, Escala de Apoio Social (EAS), número de filhos, qualidade da relação, depressão anterior, hospital, anedonia, ansiedade, sintomas depressivos e trabalho. Entre os resultados da pesquisa supracitada, foi identificada relação significativa entre as variáveis psicossociais e sociodemográficas com a depressão pós-parto. O nível de escolaridade, a qualidade do relacionamento com o parceiro e a depressão anterior à gestação e ao puerpério, além dos escores da Escala de Apoio Social (EAS), se apresentaram como agravantes para a prevalência da doença. A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo também revelou que os escores de depressão, ansiedade e anedonia mostravam-se altos para as mulheres com quadro de depressão pós-parto, sendo

que a anedonia se mostrava fortemente relacionada com a escolaridade e o número de filhos.

Uma pesquisa realizada em uma cidade no Sul do Brasil (Konradt *et al.*, 2011) relatou que a não percepção de suporte social contribui duas vezes mais para o risco de desenvolvimento de depressão pós-parto. Uma amostra retratou que 16,5% de 1.019 mulheres acompanhadas no período pré e pós-parto tiveram diagnóstico compatível com depressão puerperal. O estudo sugere que a percepção da mulher quanto ao suporte social disponibilizado a ela na gestação pode influenciar na prevalência de sintomas depressivos no período pós-parto. Resultado semelhante foi encontrado em uma pesquisa similar, publicada na mesma cidade, em 2006, em que o índice de mulheres com depressão pós-parto foi de 19,1% (Moraes *et al.*, 2006).

Em um estudo realizado com cem mulheres, as pesquisadoras dividiram a amostra em dois grupos, sendo o primeiro analisado no período pré-natal e o segundo no período pós-natal (Airosa; Silva, 2013). O objetivo do estudo foi correlacionar as variáveis *vinculação*, *ansiedade*, *depressão*, *estresse* e *suporte social na maternidade*, estabelecendo relações com a saúde e a doença mental dessas mulheres. O estudo revelou resultados significativos para análise e intervenção de fatores relacionados à depressão pós-parto. A análise dos resultados foi categorizada a partir dos grupos denominados "pré-natal" e "pós-natal", e buscou correlações como idade e escolaridade, revelando que, na fase pré-natal, quanto maior o nível de escolaridade, menor a vinculação materna. As pesquisadoras associaram esses dados com as exigências físicas e emocionais presentes nas atividades laborais de tal perfil (Airosa; Silva, 2013) e consideraram também que os sintomas de ansiedade, depressão e estresse podem ser minimizados de acordo com a satisfação em relação à intimidade, à família e às atividades sociais no período gestacional. Da mesma forma, quanto maior a sintomatologia, menor o vínculo materno pós-natal, isto é, as mulheres que apresentam sintomas de ansiedade, depressão e estresse estabelecem com o bebê comportamentos maternais menos adequados. Em contrapartida, as mulheres pertencentes ao grupo pós-parto manifestaram maior vinculação de acordo com a maior satisfação em atividades

sociais, configurando-se como uma possível abordagem protetora de vínculos para a mãe e o bebê o fortalecimento das redes sociais.

Como suporte social, os autores se referem ao cuidado afetivo ou prático dado por pessoas ligadas à gestante e às ações que provocam a sensação de cuidado e segurança (Konradt *et al.*, 2011, p. 77): "essa assistência afetiva combinada com procedimentos terapêuticos, tanto médicos como psicológicos" torna-se um fator protetivo para a depressão pós-parto. A partir disso, entende-se que o suporte social durante a gravidez, que engloba a esfera pessoal e familiar da gestante, bem como um trabalho de intervenção voltado a diminuir a vulnerabilidade social que a permeia, pode ser um fator protetivo para a menor prevalência de depressão pós-parto.

Alguns fatores que arriscam-se ser protetivos nesse quadro sintomatológico, conforme o estudo de Arrais e Araújo (2017), referem programa de pré-natal com base numa abordagem psicológica; relação saudável com as próprias mães; participação nas aulas de parto durante a gravidez; percepção de suporte social durante a gravidez; apoio social no puerpério; relações sociais positivas como apontado por Morais *et al.* (2015). Uma ação protetiva relevante é atentar para propostas de prevenção relacionadas ao aumento de apoio social e à qualidade na relação conjugal da mulher, assim como a atenção ao estado emocional e psiquiátrico prévio da mulher.

A assistência humanizada, com apoio psicológico, obviamente facilita o procedimento do parto e os fenômenos psicobiológicos que o acompanham. O cuidado integral do ser humano passa pelas esferas biopsicossociais, entre outras dimensões, sendo que o profissional de saúde que trabalha com mulheres em período gestacional precisa ter a preparação em assistência integral e humanizada à mulher e suas famílias.

Programas de políticas públicas que favoreçam a educação formal podem servir de fator protetivo por permitir o aumento da escolaridade e o consequente aumento do nível de qualidade de vida pessoal e profissional da mulher. Alguns autores também defendem a importância do incentivo à prática da adoção nos serviços de Atenção Primária em Saúde, principalmente em mulheres com histórico de quadros nosológicos de depressão. Tais medidas podem auxiliar e prevenir os quadros patológicos e a melhoria da qualidade de vida geral, tanto da mulher como da família (Morais *et al.*, 2015).

Em 2004, por exemplo, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a partir de diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil e do reconhecimento da importância de se contar com diretrizes que orientem as políticas de saúde da mulher.

Com o enfoque na melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro, foi realizada parceria dos diferentes departamentos, coordenações e comissões do Ministério da Saúde. Incorporaram-se, também, contribuições do movimento de mulheres, do movimento de mulheres negras e de trabalhadoras rurais, de sociedades científicas, de pesquisadores e estudiosos da área, de organizações não governamentais, de gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e de agências de cooperação internacional. Ao final, a PNAISM foi submetida à apreciação do Conselho Nacional de Saúde e à sua Comissão de Saúde da Mulher (CISMU). Trata-se, portanto, de um documento legitimado por diversos setores da sociedade e instâncias de controle social do SUS. Alguns programas foram criados em alguns estados, como Mato Grosso do Sul, que priorizam a saúde integral da mulher, dando enfoque na maternagem como um assunto a ser olhado sob diferentes ângulos.

A saúde reprodutiva integra o planejamento familiar, que é um conjunto de ações protetivas à saúde da mulher, bem como o planejamento do número de filhos ou o espaçamento entre eles. Tem como objetivo garantir o acesso aos métodos anticoncepcionais de barreira, comportamentais, hormonais, de dispositivo intrauterino DIU e cirúrgicos ou de esterilização, sempre respeitando a individualidade de cada mulher e a decisão informada do casal ou da mulher, em caso de não ter um parceiro conjugal. Também visa contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade feminina, especialmente por causas evitáveis. A atenção materno-infantil foi implementada em 2011 pelo Ministério da Saúde, por meio da Rede Cegonha, a qual visa assegurar à mulher uma assistência humanizada no pré-natal, no parto e no puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao desenvolvimento saudável.

A mortalidade materna e de mulher em idade fértil reflete a qualidade de atenção à saúde da mulher e seu enfrentamento é uma das ações prioritárias em saúde, comprometendo todo o país com sua redução. Uma das ações do programa materno-infantil é intensificar o monitoramento das investigações dos óbitos por meio do sistema de informação Módulo Web de Mortalidade Materna, da implantação da Rede Cegonha e do Programa Estadual de Proteção à Gestante.

O Programa de Proteção à Gestante (PEPG), além de realizar a testagem de todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde no Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) e na Rede Cegonha, realiza outra série de exames identificados pela Secretaria da Saúde como sendo prioritários para a realidade do nosso estado. O PEPG consiste em três etapas: a realização da Triagem Pré-Natal, a confirmação do diagnóstico dos resultados alterados por meio de exames laboratoriais e o acompanhamento e tratamento das gestantes de todo o estado do Mato Grosso do Sul, além de participar de ações voltadas para o fortalecimento da rede de vigilância em saúde e de atividades de educação continuada para profissionais do estado.

São desafios, para a promoção da saúde no Brasil, a superação da fragmentação das políticas públicas e de atenção à saúde, a pactuação de propostas de gestões intersetoriais, a construção de ambientes saudáveis e a formulação de políticas comprometidas com a qualidade de vida, melhorando os determinantes de saúde e reduzindo desigualdades. A promoção da saúde precisa considerar o desenvolvimento econômico, social e humano como prioritários ao desenvolver estratégias de intervenção. O investimento em educação e em espaços culturais e esportivos é uma ação que se mostra válida na redução de violência e uso de drogas. Tais estratégias voltadas para a redução de sedentarismo, estresse, violência e comportamentos adictos também precisam ser valorizadas, pois mostram-se efetivas (Brasil, 2010).

Para Gonçalves *et al.* (2018), a saúde do indivíduo deve ser olhada a partir do contexto em que ele está inserido, considerando coletividade, condições e vulnerabilidade. Não é possível dizer que saúde implica ausência de doença, mas é vista como "resultante de determinantes de condicionantes sociais, como: alimentação,

posse de terra, moradia, saneamento, meio ambiente, trabalho, renda, educação, lazer, liberdade emprego, transporte e acesso aos serviços de saúde" (Gonçalves *et al.*, 2018, p. 265).

O modelo de atenção baseado no modelo biomédico, em que a dimensão biológica do indivíduo é priorizada e outras instâncias são negligenciadas, precisa ser reestruturado a fim de alcançar a integralidade do indivíduo e considerar também a saúde mental como importante nesse olhar da rede de Atenção Básica. Por ser a porta de entrada do indivíduo ao serviço de saúde, esta precisa ser olhada na sua completude, e suas vulnerabilidades precisam ser identificadas a fim de que possam receber o acolhimento e o tratamento adequados (Baratieri; Natal; Hartz, 2020).

Uma revisão integrativa da literatura de artigos nacionais e internacionais a respeito das ações em puerpério na Atenção Primária à Saúde demonstrara importantes limitações para a assistência a mulheres no período puerperal. Artigos internacionais, sobretudo na Austrália e no Reino Unido, enfatizaram programas de visita domiciliar e rastreio de depressão pós-parto como sendo comuns nos aspectos de avaliação do período puerperal. Os estudos nacionais revelaram uma ênfase ao "materno-infantilismo", ou seja, nos cuidados com o bebê ou na recuperação do corpo, rendendo intervenções voltadas ao aleitamento materno, à contracepção e a outras questões de ordem biológica (Baratieri; Natal; Hartiz, 2020). Tais questões são realmente relevantes e merecem programas interventivos, porém sem deixar de acompanhar a dimensão psicológica da mulher.

Buscando identificar o conhecimento dos profissionais da rede de Atenção Primária à Saúde em relação à depressão pós-parto, Oliveira *et al.* (2016) entrevistaram 62 profissionais que relataram despreparo e insegurança para detectar e manejar a sintomatologia depressiva em mulheres puérperas. As autoras criticam a fragilidade da rede de saúde em acolher e lidar com essa demanda, sendo a Unidade Básica de Saúde o primeiro lugar de referência do usuário em qualquer necessidade de saúde. Essa pesquisa serve para reconhecer, cientificamente, a importância de treinar os profissionais para a detecção de depressão pós-parto e investir em atividades de saúde mental na rede de Atenção Primária à Saúde (Oliveira *et al.*, 2016).

A premissa de um acompanhamento integral e longitudinal, em que o histórico de saúde é acompanhado pela rede de Atenção Básica e suas intercorrências são administradas a partir de ações de promoção à saúde, só é possível a partir de treinamento especializado aos profissionais que irão acolher os usuários em suas mais diversas demandas.

Meira *et al.* (2015) trouxeram informações semelhantes no que concerne à dificuldade dos profissionais de saúde na detecção e na condução de tratamento em depressão pós-parto. O estudo revelou limitado conhecimento por parte dos profissionais para a identificação dos sintomas que a mulher exibe em situação depressiva após o parto. Os autores explicam que o foco da assistência ainda é fisiológico, negligenciando os aspectos psicológicos da mulher devido ao limitado conhecimento das alterações emocionais que podem ocorrer no quadro patológico da depressão pós-parto. Essa pesquisa qualitativa-descritiva de Meira *et al.* (2015) também revelou resultados interessantes a respeito da prevenção do quadro de depressão pós-parto. Mesmo que algumas unidades de saúde realizem grupos de gestantes para o cuidado pré-natal, não há, segundo os autores, um trabalho preventivo a respeito da depressão pós-parto. As orientações do grupo e suas temáticas se organizam em torno dos princípios de pré-natal fisiológico, com mudanças do corpo da mãe e do bebê, orientações gerais e cuidados relativos à puericultura. Quanto à assistência no tratamento, a pesquisa identificou certa defasagem por parte dos profissionais que referem o fato de não haver nenhuma estratégia assistencial para atender a mulher acometida por depressão pós-parto. Os autores atribuem a falha à falta de capacitação e de profissional especializado para lidar com a saúde mental na Atenção Primária.

Possibilidades de intervenções

Entende-se como importante apresentar algumas intervenções que já existem nessa área, pautando e alicerçando a possibilidade de organizar algum programa de intervenções da psicologia em relação a essa temática.

A partir do parto existe uma preocupação por parte da rede de saúde com a saúde e o bem-estar do recém-nascido, estruturada a

partir de consultas de orientação às mães. A puericultura, ensino do cuidado à criança pelo profissional de saúde, obedece a etapas que acompanham o nascimento e o crescimento da criança, orientando o cuidador na efetividade da manutenção de saúde, assim como na prevenção de doenças (Arrais; Araujo, 2017; Castellanos, 2015; Falcone *et al.*, 2005).

Os grupos de puericultura são grupos de educação em saúde realizados com todos os profissionais das equipes de saúde, com público predominantemente de mulheres gestantes e mulheres com crianças até 12 meses. Cada grupo apresenta níveis socioeconômicos diversos, em que a pauta do grupo visa a orientações e esclarecimentos múltiplos acerca da promoção e da prevenção de doenças em idade pediátrica e dos cuidados que se devem ter com as crianças, incluindo aleitamento materno exclusivo, entre outros temas (Castellanos, 2015).

No âmbito da Atenção Primária, a equipe de saúde da ESF realiza atividades com grupos de mães das crianças em puericultura, sendo que as reuniões acontecem em associação de bairro/comunidade, igrejas e escolas. Segundo Castellanos (2015), o percentual de mães que participa de grupos é de 60%, e os profissionais que participam das atividades de grupo de puericultura são: enfermeiro, médico clínico geral, odontólogo, técnico/auxiliar de enfermagem e técnico/auxiliar de consultório dentário. Não são todas as regiões demográficas que dispõem de acompanhamento psicológico na Unidade Básica de Saúde, que é comumente utilizado como serviço de referência aos usuários. Por essa razão, é realizado o acompanhamento de ordem fisiológica do paciente, mas as questões de saúde mental não ganham a devida atenção. Perante o cenário de saúde acima referido, se faz premente a recomendação de uma "aliança" entre as áreas da psicologia clínica com obstetrícia e a saúde da mulher para aprofundamento de questões psicoprofiláticas no que concerne aos processos do ciclo gravídico-puerperal (Arrais; Araújo; Schiavo, 2018). No aprimoramento das políticas públicas relacionadas ao tema e no planejamento de ações preventivas de transtornos psiquiátricos do período perinatal encontram-se resultados mais otimizados quanto à saúde materno-infantil para as famílias e a sociedade.

Arrais, Mourão e Fragalle (2014) defendem que intervenções grupais de enfoque psicoterapêutico apresentam resultados favoráveis à prevenção de depressão pós-parto e outros quadros psicopatológicos no periparto. O Programa de Pré-Natal Psicológico pode ser denominado como um programa preventivo e psicoprofilático de humanização em saúde cujos focos são o processo gestacional, o parto e a construção da parentalidade. Idealizado por psicólogos e pioneiro na cidade de Brasília, o programa inclui a gestante e a família para tratar de temáticas como mitos relacionados à gestação e à maternidade, demandas, informação, psicoeducação, entre outras.

Segundo Arrais, Mourão e Fragalle (2014), a intervenção psicológica é oferecida por meio de escuta qualificada e espaço adequado para a expressão de sentimentos, medos e ansiedades, troca de experiências e compartilhamento da parentalidade. Programas semelhantes são realizados em países europeus com resultados promissores e índices de depressão pós-parto menores (Kozinsky *et al.*, 2012 *apud* Arrais; Araújo, 2017).

Em uma pesquisa longitudinal, dividida em três fases, foi possível identificar os potenciais de risco para o desenvolvimento de depressão no período após o parto para avaliar o índice de prevalência e ações efetivas de intervenção. Na primeira fase houve o rastreamento dos fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto presente na amostra inicial. Na segunda fase houve uma proposta de intervenção e implantação do Programa de Pós-parto Psicológico; na terceira, o rastreio da depressão pós-parto na amostra final. Foram entrevistadas 198 gestantes, e, após a coleta e a análise dos dados das participantes, a amostra foi dividida em dois grupos. O Grupo Intervenção (GI) participou do programa Pré-Natal Psicológico (PNP) e o Grupo Controle (GC) não. Entre os resultados advindos dessa pesquisa, a partir das variáveis consideradas como fatores de risco e proteção, identificou-se uma alta prevalência (23,68%) de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto (Arrais; Araújo; Schiavo, 2018). O estudo longitudinal, por meio de acompanhamento no período de até três meses após o parto, verificou que o quadro nosológico de depressão leve apresentou risco de evolução para depressão pós-parto em mais da metade das mulheres do GC, composto por 29 participantes.

É importante ressaltar que o programa de pré-natal com uma abordagem psicológica não anulou os fatores de risco, mas teve efeito amenizador destes, que, associados a fatores protetivos, podem ter efeito preventivo sobre a depressão pós-parto. Por ser realizado em grupo, o programa comporta um número de participantes adequado e adaptável para uma intervenção em centros de saúde e, por ser de baixo custo, pode ser implementado como política pública nos serviços de acompanhamento pré-natal (Arrais; Mourão; Fragalle, 2014).

Os encontros e as experiências que podem ser desenvolvidos por meio desse tipo de abordagem são promotores de saúde psicológica individual e coletiva, bem como propõem-se a identificar os perfis e os fatores de risco e proteção ligados a esse grupo, inseridos no contexto sociodemográfico da região geográfica e sociocultural. Tais variáveis podem auxiliar na investigação de fatores de risco e proteção, podendo ser utilizados para pesquisas e intervenções futuras de prevenção e promoção de saúde, além do entendimento do perfil e das demandas do contexto sociodemográfico no qual está inserido.

Uma das razões que motivou a realização deste trabalho foi a possibilidade de intervir no processo de adoecimento da mulher no ciclo gravídico-puerperal, principalmente pela informação de constatação dos altos índices de adoecimento de mulheres no período perinatal, que corresponde ao momento da gestação até o período pós-parto. A depressão pós-parto (periparto ou perinatal) pode ocorrer um mês antes do parto ou até quatro semanas após o parto, denotando que a mulher precisa de atenção mesmo após o fim da gestação, conforme o DSM-5 (APA, 2014). Alguns autores defendem o início tardio, no período de até um ano após o parto (Arrais; Araújo; Schiavo, 2018).

A sintomatologia depressiva na perinatalidade apresenta resultados que variam entre 30 e 40%, apontando o Brasil como um país com prevalência acima da média (Lobato; Moraes; Reichenheim, 2011). A cronicidade de quadros patológicos devido ao agravamento desses sintomas uma vez negligenciados pode se manifestar por meio de sintomas somáticos, como sentimento de culpa, pensamentos intrusivos, sentimentos de menos valia e incapacidade,

impulsos auto/heteroagressivos e retraimento social, que causam grandes agravos para a saúde da mulher, do bebê e de familiares.

Outra infeliz constatação diz respeito à assistência dirigida à mulher na Rede de Atenção Primária em Saúde, pois, ainda que algumas unidades de saúde realizem grupos de gestantes para o cuidado pré-natal, não há, na maioria dos serviços, um trabalho preventivo a respeito da depressão pós-parto. Há, por parte da maioria dos profissionais de saúde, um limitado conhecimento para a identificação dos sintomas que a mulher exibe em situação depressiva após o parto, ou seja, também se percebe a dificuldade dos profissionais de saúde na detecção e na condução de tratamento de depressão pós-parto (Falcone *et al.*, 2005; Meira *et al.*, 2015).

Uma análise entre o que foi proposto no projeto e os resultados obtidos compreende que o trabalho de assistência à saúde de mulheres no período perinatal pela Rede de Atenção Primária está aquém das orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2007). Os profissionais carecem de treinamento a respeito dos sintomas do adoecimento perinatal, além da consciência de humanização nos procedimentos e nos cuidados com a mulher. Há de ser considerado que essa intervenção só será possível mediante trabalho interdisciplinar entre as áreas da saúde e a área de assistência social. É preciso que a Rede de Saúde esteja atenta e promova a psicoeducação de quadros psicopatológicos não só às mulheres e suas famílias, mas também à equipe de profissionais da saúde, para que, quando houver um sinal de risco, a gestante, juntamente com sua rede de apoio, seja amparada (Baratieri; Natal; Hartz, 2020; Gonçalves *et al.*, 2018).

Esse programa já é citado como um fator de proteção que pode minimizar a incidência de quadro psicopatológico na saúde da mulher, pois se qualifica como um instrumento que contribui para a intervenção precoce entre as gestantes, visando à redução de sintomas depressivos (Arrais; Mourão; Fragalle, 2014).

O pré-natal psicológico é atualmente considerado um método preventivo de adoecimento psíquico em todo o período perinatal, com caráter psicoterápico e psicoeducativo, pois se constitui em um espaço de acolhimento e escuta de angústias, fomenta a construção de vínculos saudáveis e conscientiza os participantes sobre os aspectos emocionais que surgem no ciclo gravídico-puerperal,

auxiliando os participantes a desenvolverem estratégias de enfrentamento diante das demandas que aparecem (Arrais; Mourão; Fragalle, 2014).

Assim, nesta pesquisa identificaram-se resultados satisfatórios em relação aos objetivos propostos, pois considera-se que o grupo de pré-natal psicológico teve efeitos positivos e benéficos às participantes. Apesar de se constituir como um instrumento importante para a prevenção de depressão puerperal, esta pesquisa apresentou limitações. As dificuldades que apareceram dizem respeito à captação das participantes, pois mesmo com a divulgação prévia de duas semanas, por redes sociais e lista de transmissão do número de contato telefônico das usuárias do serviço de saúde, além da participação da pesquisadora nas consultas de pré-natal ginecológico, foi observada baixa adesão ao grupo de pré-natal psicológico por parte das gestantes. A profissional responsável técnica pelo posto de ESF relatou que dois meses antes tentou implementar um grupo com a temática da amamentação e teve insucesso, pois, segundo ela, a maioria dos usuários daquela e de outras regiões da cidade onde ela já trabalhou não se interessou em ações como essa. Da mesma forma, os profissionais de medicina que realizam o acompanhamento pré-natal ginecológico relatam que algumas gestantes, principalmente as pacientes multíparas, passam a frequentar as consultas somente nas últimas semanas da gestação, para saber sobre a data e o tipo de parto previstos.

O reduzido número de participantes também restringe a possibilidade de se generalizar como uma intervenção identificada como beneficiária de programas de atenção voltados à saúde da mulher. Esses dados também podem revelar uma certa vulnerabilidade socioemocional em que as mulheres se encontram, pois carecem de maiores informações e interesse no autocuidado. Certamente esse baixo comprometimento com a saúde gestacional física e mental bem como a busca baseada em questões específicas (como o tipo de parto e a data) refletem a desinformação acerca dos benefícios que um acompanhamento integral à saúde da mulher e da criança pode agregar à qualidade de vida de ambos.

Uma alternativa para elevar o alcance do pré-natal psicológico às mulheres seria a integração ao pré-natal ginecológico, com um viés interdisciplinar entre medicina e psicologia, fomentando o

cuidado biopsicossocial na saúde materna. O Ministério da Saúde (Brasil, 2007) preconiza o atendimento em pré-natal ginecológico como tendo, no mínimo, seis consultas, sendo ao menos uma consulta no primeiro trimestre da gestação, duas consultas no segundo trimestre de gestação e três consultas no terceiro trimestre da gestação. Mesmo após o parto, nas consultas obstétricas, é possível ainda investigar os aspectos socioemocionais da mulher e buscar dirimir angústias e sofrimento psíquico.

Um olhar atento ao estado emocional da mulher e não somente aos aspectos fisiológicos da recuperação do corpo pós-parto pode auxiliar a identificação de sintomas depressivos de início tardio (alguns autores defendem que a depressão pós-parto pode se desenvolver até um ano após o parto) (Arrais; Araújo; Schiavo, 2018). Nesse sentido, ainda existem lacunas a serem preenchidas, como um acompanhamento pós-parto das mulheres atendidas. As consultas em puericultura com o infante podem ser outra oportunidade de o profissional em saúde avaliar o vínculo da mãe com o bebê e rastrear elementos fora de termo para a saúde emocional da mulher. Dessa forma, como o médico pediatra estará mais próximo da mulher e do bebê após terminadas as consultas desta com o médico ginecologista ou clínico geral, ele tem a oportunidade de avaliar o estado emocional e a qualidade da relação mãe-bebê e verificar se há uma rede de apoio efetiva para esses usuários. Assim, o Programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem vantagem sobre outros tipos de assistência, pois pode ir ao encontro da família e ter acesso direto a seu entorno social, rede de apoio e situações de vulnerabilidade.

Quanto aos profissionais de psicologia clínica responsáveis pela assistência materno-infantil, cabe a contínua educação em saúde, bem como a criação de oitivas que considerem buscar áreas de interesse desse público a fim de aumentar a adesão a projetos e práticas em psicoprofilaxia. O conhecimento dos fatores de risco e proteção permite maior participação na construção de políticas públicas para o planejamento e a execução de ações preventivas, e a ampliação em pesquisas pode contribuir para o entendimento das necessidades desse público nesse período e criar interesse para que a apropriação de conhecimento e a oferta de serviços de

qualidade sejam a prioridade nas buscas por uma saúde integral melhorada.

Portanto, o olhar clínico precisa ser apurado e estimulado entre todos os profissionais que trabalham com saúde da mulher, a fim de que tenham subsídios suficientes para discernir o saudável do patológico e realizar os encaminhamentos necessários, trabalhando em equipe para que todas as demandas sejam atendidas. A utilização de instrumentos diagnósticos voltados à cada especialidade (psicologia, medicina, enfermagem, assistência social) pode auxiliar o profissional no acolhimento à demanda apresentada na construção de um plano de tratamento eficaz e na direção de um prognóstico mais assertivo.

Referências

AIROSA, S.; SILVA, I. Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, estresse e suporte social na maternidade. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 14, n. 1, pp. 64-77, 2013.

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

ARRAIS, A. R.; ARAÚJO, T. C. C. F. de. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 3, pp. 828-845, 2017.

ARRAIS, A. R.; ARAÚJO, T. C. C. F. de; SCHIAVO, R. A. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, pp. 711-729, 2018.

ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde Sociedade**, v. 23, n. 1, pp. 251-264, 2014.

BARATIERI, T.; NATAL, S.; HARTZ, Z. M. A. Cuidado pós-parto às mulheres na atenção Primária: construção de um modelo avaliativo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. L. A. Reto e A. Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Relatório de gestão 2003 a 2006:** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília, DF: Ministério da

Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2007.

CANTILINO, A.; ZAMBALDI, C. F.; SOUGEY, E. B.; RENNO JÚNIOR, J. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 6, pp. 288-294, 2010.

CASTELLANOS, L. Y. **Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Dr. Josino de Assis, Palmeira das Missões/RS**. 2015. 94 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) – Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

FAISAL-CURY, A.; MENEZES, P. R. Antenatal depression strongly predicts postnatal depression in primary health care. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 34, n. 4, pp. 446-450, 2012.

FALCONE, V. M. *et al.* Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 4, pp. 612-618, 2005.

FRIZZO, G. B.; SCHMIDT, B.; VARGAS, V de; PICCININI, C. A. Coparentalidade no Contexto de Depressão Pós-Parto: Um Estudo Qualitativo. **Psico-USF**, v. 24, n. 1, 2019.

GONÇALVES, A. M. C. *et al.* Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 2, 2018.

GRADVOHL, S.; MAYUMI O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. **Pensando famílias**, v. 18, n. 1, pp. 55-62, 2014.

KONRADT, C. E. *et al.* Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 33, n. 2, pp. 76-79, 2011.

LOBATO, G.; MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 11, n. 4, pp. 369-379, 2011.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez:** parto e puerpério. Petrópolis: Vozes, 1976.

MEIRA, B. M. *et al.* Desafios para profissionais da Atenção Primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 24, n. 3, pp. 706-712, 2015.

MORAES, I. G. da S. *et al.* Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, pp. 65-70, 2006.

MORAES, G. P. A. *et al.* Screening and diagnosing postpartum depression: when and how? **Trends Psychiatry Psychotherapy**, Recife, v. 39, n. 1, pp. 54-61, 2017.

MORAIS, M. L S. *et al.* Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n. 1, pp. 40-49, 2015.

OLIVEIRA, A. M. *et al.* Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. **Journal of Nursing and Health**, v. 1, n. 1, pp. 17-26, 2016.

RODRIGUES, O. M. P. R.; SCHIAVO, R. de A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 9, pp. 252-257, 2011.

SOUSA, D. D. de; PRADO, L. C.; PICCININI, C. A. Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 2, 2011.

TOSTES, N. A. **Percepção de gestantes acerca da assistência pré-natal, seus sentimentos e expectativas quanto ao preparo para o parto**. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

VAN NIEL, M. S.; PAYNE, J. L. Perinatal depression: a review. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, v. 87, n. 5, pp. 273-277, 2020. DOI: 10.3949/ccjm.87a.19054.

Impactos do cuidado na saúde mental de mães de filhos com Transtorno do Espectro Autista durante a pandemia de Covid-19

Érika Castelo Branco Said
Alice Maggi

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), está associado, principalmente, a alterações na comunicação e na interação social e a padrões restritos e repetitivos de comportamento (APA, 2013). O TEA também tem caráter de saúde pública, pois atinge indistintamente várias pessoas no mundo todo, com prevalência em torno de 1 pessoa com autismo para cada 44 crianças de 8 anos, segundo o Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC) do governo dos Estados Unidos (EUA) (Maenner *et al.*, 2021). Outros estudos (Sasayama *et al.*, 2020) indicaram o TEA em 1 a cada 32 crianças de 6 a 12 anos, na cidade de Okaya, na China. No entanto, ainda é um assunto envolto em muitos estigmas sociais, complicado pela falta de acesso à saúde, o que implica a falta de diagnóstico e intervenções em muitos lugares no mundo.

Considerando-se que os pais não apenas são responsáveis pelo cuidado do filho, mas também são seus modelos e possuem a responsabilidade de estimulá-los a fim de colaborar com o seu desenvolvimento, Cadman *et al.* (2012) mencionam que o próprio diagnóstico de TEA configura-se como fonte de estresse e sofrimento para os pais.

Em casos de TEA, os estudos têm demonstrado o protagonismo das mães na busca ativa pelo tratamento e como principais cuidadoras de seus filhos. Eles revelam que os pais são pouco frequentes,

por exemplo, nos centros de atendimento e são vistos pelos profissionais como pouco participativos nas terapias e nos treinamentos parentais (Dombi-Barbosa *et al.*, 2009; Muylaert; Delfini; Reis, 2015). Assim, quando comparados, as mães apresentam índices mais altos de estresse do que os pais de filhos com TEA (Gomes *et al.*, 2015).

Tendo em vista a análise da literatura e a percepção da dificuldade na objetividade e na análise de mais estudos voltados para a área, faz-se importante investigar o impacto do cuidado materno na saúde mental das mães de filhos com TEA diante da pandemia, já que a maioria dos cuidadores mencionados na literatura é composta por mulheres, especificamente mães. Compreender como o cuidado de filhos, com esse diagnóstico, afeta na saúde/no adoecimento dessas mães, principalmente em contexto pandêmico, pode colaborar sobremaneira para um olhar mais sensível por parte do sistema de saúde e da rede de profissionais, a fim de promover a adoção de medidas de prevenção e promoção de saúde dessa população, entendendo que o cuidado com esse público também afeta no próprio cuidado para com os sujeitos com TEA.

O presente estudo faz parte da dissertação de Mestrado apresentada em 2023, na Universidade de Caxias do Sul. Dessa forma, ele revisa a literatura científica sobre os impactos do cuidado na saúde mental de mães de filhos com Transtorno do Espectro Autista durante a pandemia de Covid-19.

A seguir serão apresentados e descritos como revisão da literatura quatro tópicos, a saber: o transtorno do espectro autista: os aspectos históricos; o diagnóstico atual do TEA; o impacto familiar de um filho com TEA; e a pandemia e o impacto nas modificações do cuidado.

Transtorno do espectro autista: aspectos históricos

A nomenclatura e os critérios de definição do Transtorno do Espectro Autista (TEA) passaram por diversas transformações, especialmente nas últimas oito décadas. Estudos revelam que já em 1911 o termo autismo foi utilizado por um psiquiatra suíço chama-

do Eugen Bleuler por meio de pesquisas que procuravam descrever a esquizofrenia e suas características (Kelly *et al.*, 2017). Porém, essa terminologia ganhou maior destaque com o psiquiatra infantil americano Leo Kanner, em 1943, o qual a descreveu cientificamente como autismo infantil precoce, definindo-o como uma síndrome neurológica. A terminologia *autismo* seria marcada pelos termos *autos*, cujo significado é a si mesmo, e *ismo*, o qual significa estado ou ação (Godoi, 2018; Klin; Volkmar; Sparrow, 2000).

Em seu artigo denominado "Distúrbios autísticos do contato afetivo", Kanner descreveu o repertório comportamental de 11 crianças com perturbações no comportamento diferenciadas no geral, mas um padrão comum de comportamento atípico. Tais crianças demonstravam uma enorme dificuldade em expressar-se desde o início de suas vidas, apresentando como características mais comuns maneirismos motores estereotipados, grande resistência à mudança e comunicação idiossincrática. Kanner acreditava que essa condição não estava associava ao atraso intelectual, pois, de acordo com seus relatos, as crianças pareciam inteligentes e tinham bom desempenho em alguns testes de quociente de inteligência (Fernandes; Tomazalli; Girianelli, 2020; Klin; Volkmar; Sparrow, 2000).

Vários pesquisadores da área deram suas contribuições acerca do autismo a partir dos estudos de Kanner. Um dos mais conhecidos foi Hans Asperger, pediatra austríaco que publicou um artigo intitulado "A psicopatia autista na infância", tendo como base um estudo de quatro crianças que apresentavam características diferenciadas do desenvolvimento, assim como as semelhanças descritas por Kanner (Frith, 2003). Asperger relatou que, mesmo mantendo as habilidades intelectuais intactas, tais crianças apresentavam uma escassez da comunicação não verbal (como gestos e tom de voz afetiva), pouca ou fraca empatia e uma forte tendência de intelectualizar as emoções, com grande dificuldade na integração social. Demonstravam ainda interesses restritos envolvendo aspectos considerados pouco usuais, bem como déficit na coordenação motora. Por meio dos estudos de Asperger, mais tarde tais características dariam nome à Síndrome de Asperger, integrada atualmente ao espectro que envolve o transtorno (Klin; Volkmar; Sparrow, 2000).

De acordo com Gillberg (2005), os estudos de Kanner e de Asperger foram os primeiros a descrever as características do espectro do autismo, dando ênfase à especificidade do déficit de interação social o qual tem sido, desde então, apontado como um dos principais sintomas do transtorno. Embora tenham sido efetivamente pioneiros em termos científicos, a terminologia *autismo infantil* apenas foi inserida nos manuais de diagnósticos na década de 1980, mais especificamente na terceira edição do Manual de Diagnóstico dos Transtornos Mentais (DSM-III), sendo uma condição inicialmente descrita como um transtorno mental (APA, 1980).

Ainda na década de 1980, mais precisamente em 1988, Lorna Wing, uma psiquiatra inglesa, descreveu o espectro do autismo sugerindo uma variação nas características do autismo relacionadas ao desenvolvimento cognitivo. Em um extremo existiam os quadros de autismo associados à deficiência intelectual grave, sem o desenvolvimento da linguagem, havendo déficit relacionado à interação social e estando associado a padrões repetitivos bem marcados de comportamento. No entanto, no outro extremo existiam quadros relacionados à Síndrome de Asperger, sem deficiência intelectual, com algum padrão de interação social, ainda que peculiar ou bizarro, sem atraso significativo na linguagem ou movimentos repetitivos muito evidentes. Entre um extremo e outro havia variações (Klin *et al.*, 2006).

Assim, por meio de novos estudos e contribuições, o termo *autismo* passou novamente por modificações na quarta edição do manual, fazendo parte dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) e envolvendo cinco condições categorizadas como Transtorno Autista, Transtorno de Asperger, TID Sem Outra Especificação, Transtorno de Rett e Transtorno Desintegrativo da Infância. Tais denominações referenciavam um grupo de quadros clínicos diagnosticados em crianças que apresentavam perturbação característica em três domínios comportamentais: interações sociais, comunicação e comportamento focalizado (restrição extrema do repertório de atividades) e repetitivo. Por existir variações relativas ao grau de severidade desses três domínios, Gikovate e Mousinho (2004) descreveram que existiam diferentes graus de autismo, sendo, portanto, pertinente a denominação “espectro do autismo”.

Em 1993, a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial da Saúde (CID 10) decidiu utilizar o termo "Transtornos Globais do Desenvolvimento" (TGD), havendo agrupadas as condições: Síndrome de Asperger, Autismo Infantil, Autismo Atípico, Síndrome de Rett, Outro Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtornos com Hipercinesia Associada a Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados e Transtornos Globais Não Especificados. Tais condições, embora tivessem suas particularidades, tinham em comum a tríade problemas comportamentais, déficit na interação social e déficit na comunicação (WHO, 1993).

Embora existissem avanços significativos ao longo das décadas mencionadas, no que diz respeito a características, curso e prognóstico, verificou-se, por meio de estudos mais recentes, que havia uma diversidade enorme de nomenclaturas e indivíduos inseridos nelas (TID e TGD). Isso gerava problemas quanto ao diagnóstico mais preciso e achados poucos sustentáveis tanto na teoria como na prática clínica. Assim, os mais atuais manuais de classificação de doenças trazem o termo "Transtorno do Espectro Autista" ou "Transtorno do Espectro do Autismo" como sendo uma categoria diagnóstica mais abrangente (APA, 2013; WHO, 2019).

O diagnóstico atual do TEA

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (APA, 2013), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) compreende um grupo de pessoas que apresentam, de maneira precoce, déficits clinicamente significativos e persistentes no que diz respeito à comunicação social e padrões comportamentais restritos, repetitivos e estereotipados. Por esses déficits se manifestarem de maneira não uniforme, são apresentados em três níveis de severidade com base na necessidade de suporte e intervenção. No nível 1, precisam de suporte (pouca ajuda para realizar atividades diárias, têm facilidade em aprender com orientações recebidas); no nível 2, precisam de suporte substancial (requerem mais ajuda e intervenção terapêutica, apresentam dificuldades acentuadas na interação social); no nível 3, precisam de suporte muito substancial (precisam de suporte intenso, apresentam grande dificuldade na

comunicação, interação muito restrita e sintomas com maior gravidade) (APA, 2013; Gaiato, 2019).

Com relação à Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde (CID 11) (WHO, 2019), ela seguiu as últimas alterações do DSM-V, tendo em sua nova versão a união de todas as condições existentes nos TGD para a classificação de Transtorno do Espectro do Autismo, com código 6A02, havendo subdivisões no que diz respeito à linguagem funcional e à deficiência intelectual. Assim, na CID-11, o termo TEA passou a englobar oito condições, a saber: Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional; Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional; Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada; Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada; Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional; Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional; Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado; Transtorno do Espectro do Autismo não especificado (WHO, 2019).

De acordo com os critérios do DSM-V para o TEA, o indivíduo deve apresentar comprometimento em todas as esferas relacionadas aos prejuízos na comunicação e na interação social em diferentes contextos, a saber: dificuldades no estabelecimento das relações com déficits em diversas áreas como adaptação a diferentes situações e fazer amizades; prejuízo nas trocas socioemocionais havendo dificuldade em estabelecer diálogos, interações e compartilhamento de emoções e interesse; prejuízos na comunicação não verbal com dificuldades no contato visual, na atenção compartilhada e na compreensão e utilização de gestos sociais e expressões faciais. Além disso, deve apresentar padrões comportamentais repetitivos e restritos em pelo menos duas das quatro condições: prejuízo na flexibilidade cognitiva, com dificuldades na mudança de rotina e comportamentos ritualizados; interesses restritos e fixos, como demonstrar gostar de um objeto com uma intensidade bem maior do que o usual, ou incomum e fora do padrão para a idade; presença

de estereotipias motoras, como alinhar e empilhar objetos, andar na ponta dos pés, apresentar ecolalias e alteração de prosódia, balançar as mãos e/ou corpo etc.; alterações nas respostas sensoriais, como pouca ou intensa percepção e resposta a estímulos sensoriais, pouca sensibilidade à dor e exploração não usual de objetos (colocar na boca, por exemplo) (APA, 2013).

Assim, a criança com TEA possui comprometimento na sociabilidade tendo prejuízos em características importantes, como sorriso social, contato visual, consolo de maneira espontânea, variabilidade de expressões faciais, interação com outras pessoas, compartilhamento de objetos e brincadeiras, participação de brincadeiras imaginativas. Podem apresentar inabilidade para brincar em grupo e desenvolver relações de amizade, não participando de jogos que envolvem a cooperação e demonstrando poucas ou nenhuma resposta emocional adequada, além de apresentarem pouca tolerância a mudanças (Bosa; Teixeira, 2017).

Como já mencionado anteriormente, crianças com TEA tendem a apresentar um padrão característico de comportamentos restritos, estereotipados, assim como repetitivos (Levy; Mandell; Schult, 2009). De acordo com Pereira (2005), elas demonstram uma espécie de atração por atividades repetitivas, como movimentos de mãos, braços ou partes do corpo, rotação de objetos, ligar e desligar interruptores etc. É comum que as crianças com TEA manuseiem objetos utilizando apenas partes deles (como pegar um carrinho e brincar apenas com as rodas, girando-as) ou alinhando e ordenando os brinquedos. Podem permanecer horas nessas atividades repetitivas, como rodar tampas de frascos, formar composições de blocos, manter objetos em posições específicas. Ainda em se tratando de aspectos comportamentais, as crianças com Transtorno do Espectro Autista, de maneira frequente, podem apresentar distúrbios comportamentais graves, como a automutilação e a agressividade em respostas a estímulos do ambiente, assim como uma sensibilidade não proporcional a estímulos sensoriais experienciados (Bosa; Teixeira, 2017).

Com relação ao déficit na comunicação, há a possibilidade de haver atraso da aquisição da linguagem; expressões estereotipadas, ecolalia imediata ou tardia (repetição de expressões ouvidas), entonação atípica da voz, uso de outra pessoa como instrumento

para se comunicar, uso de neologismos e expressões inapropriadas para o contexto, inversão de pronomes (em vez de usar o pronome na primeira pessoa, usa o da terceira pessoa para se referir a si próprio), dificuldade na iniciativa e/ou na manutenção de um diálogo, dificuldade em realizar gestos aprendidos culturalmente como dar tchau e mandar beijo. Em alguns casos (embora considerados poucos), os pais relatam uma regressão no desenvolvimento da linguagem, geralmente manifestada pelo cessar na fala após as crianças terem adquirido repertório verbal de 5 a 10 palavras (APA, 2013).

Miles *et al.* (2010) descrevem que os indivíduos com TEA possuem enorme dificuldade em entender as pessoas que os rodeiam, ignorando-as e evitando contato com elas. Tendem a apresentar pouca interação com os irmãos e os colegas, não demonstrando ou pouco demonstrando interesses partilhados. Geralmente, tais indivíduos utilizam os pais como instrumentos para conseguirem os objetos que desejam, ou seja, essas crianças envolvem outras pessoas nas suas atividades apenas como ferramentas ou auxílios mecânicos.

Além disso, os autores mencionados anteriormente relataram que as crianças com TEA possuem um atraso na comunicação, assim como também um atraso gestual e expressivo. Quando desenvolvem linguagem, ela geralmente apresenta-se estereotipada, repetitiva ou idiossincrática, envolvendo a ecolalia e a inversão pronominal e com frequência não é utilizada como meio de comunicação adequado para o contexto. Pereira (2005) declara que em casos como esses as crianças autistas possuem grandes dificuldades em iniciar ou manter um diálogo, usando um discurso com uma linguagem repetitiva, sendo incapazes de entender as frases ou questões mais simples.

Para a neuropsicologia, além dos comprometimentos anteriormente citados, os indivíduos com TEA apresentam déficit na coerência central, isto é, prejuízo na integração aparentemente natural que os seres humanos fazem de partes de informações a fim de construir uma totalidade que tenha sentido. Crianças com Transtorno do Espectro Autista podem apresentar alteração no processamento de informações em diferentes níveis, o que contribui para um processamento voltado para detalhes e não para o todo

(Hill; Frith, 2003). Ademais, estudiosos dessa área declaram que há prejuízos também na velocidade do processamento de informações, o que pode dificultar a identificação também de estados mentais tanto de si mesma quanto dos outros, gerando déficit na previsão e julgamento de comportamentos (Assumpção Júnior; Kuczynski, 2011; Brownell; Martino, 1998).

Por fim, alguns estudos na área revelam que o sujeito com TEA apresenta também prejuízo nas funções executivas as quais se referem ao conjunto de habilidades que colaboram para que o ser humano possa estrategicamente planejar e resolver problemas, controlar determinadas respostas e monitorar e avaliar comportamentos (Baron-Cohen; Wheelwright, 2004).

É importante destacar que, embora a ciência tenha apresentado avanços quanto à caracterização do TEA, sua etiologia ainda é desconhecida, havendo diversos estudos que abordam diferentes causas, como deficiência de neurônios espelho (Yamamoto, 2007), genética e hereditariedade (Coutinho; Bosso, 2015), problemas relacionados ao funcionamento intestinal (Finegold, 2011), além de fatores ambientais (Silva; Mulick, 2009) os quais são mencionados em grande parte dos estudos científicos. Mesmo as formas mais brandas do transtorno estão associadas a prejuízo social, e isso, somado a sua prevalência de 1% da população em geral (relativamente alta), justifica a recente preocupação do meio científico no que diz respeito ao diagnóstico, à prevenção e à elaboração de políticas públicas de saúde voltadas para a Atenção Primária (prevenção), Secundária (diagnóstico e tratamento) e Terciária (reabilitação).

Por ser predominantemente definido por características comportamentais, o diagnóstico do TEA é clínico e realizado por médicos psiquiatras, neurologistas ou neuropediatras (Gaiato; Teixeira, 2019). Quando a criança já está no processo de escolarização, a avaliação pedagógica se torna uma importante aliada tanto para o diagnóstico como para a intervenção. Estudos também salientam que o diagnóstico do TEA não costuma ser feito até os anos pré-escolares, assim o diagnóstico formal antes dos 3 anos de idade constitui-se como grande barreira a ser superada (Bosl; Tager-Flusberg; Nelson, 2018).

No entanto, fechar um diagnóstico pode ser um tanto complexo, pois o TEA não é uma condição isolada, ele geralmente vem acom-

panhado de comorbidades, que muitas vezes dificultam e podem confundir no momento da triagem. Estudo realizado nos Estados Unidos com crianças de 4 a 8 anos de idade indicou que mais de 95% das crianças tinham pelo menos uma condição/um sintoma concomitante (Soke *et al.*, 2018). Os sintomas associados mais comuns são: deficiência intelectual (DI); Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); regressão do desenvolvimento; problemas comportamentais, de sono, de processamento sensorial e gastrointestinal e condições genéticas associadas, como Síndrome de Down, Síndrome do X Frágil, Síndrome de Rett, Síndrome de Cohen, Síndrome Cornelia de Lange, complexo de esclerose tuberosa, entre outras (Vargason *et al.*, 2019; Richards *et al.*, 2015).

Com relação à prevalência do TEA na população, dados de 2016 do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), que é um órgão do governo dos Estados Unidos, no ano de 2022, lançou novo estudo declarando que a prevalência mudou para 1 criança com TEA a cada 36 crianças na população (Maenner *et al.,* 2023). Ainda no mesmo estudo, no que diz respeito à proporção entre meninos e meninas, a descrição é a de que se manteve em aproximadamente 4 meninos para 1 menina (Maenner *et al.*, 2021). Vale lembrar que no Brasil ainda não há estudo sobre a prevalência desse transtorno na população.

No que se refere ao tratamento (aqui chamado de intervenções), é importante frisar que não é necessário ter o diagnóstico fechado para começar precocemente a intervir, havendo manejo dos comportamentos disruptivos apresentados, e ressalta-se a necessidade de intervenções cientificamente comprovadas. Diante disso, as práticas que mais produzem efeitos são as intervenções fundamentadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA), sigla derivada do termo original em inglês *Applied Behavior Analysis* (Varella; Amaral, 2018).

Do ponto de vista analítico-comportamental, o comportamento considerado adequado ou socialmente inadequado é melhor entendido quando se leva em conta as consequências que ele produz, ou seja, sua funcionalidade (Moreira; Medeiros, 2007). Consequentemente, o foco dessa abordagem está no repertório apresentado pela pessoa com TEA, nas características do transtorno que estão presentes, nas principais áreas comprometidas, nas

habilidades dominadas pela criança etc. A análise funcional dos comportamentos disruptivos é necessária para a construção de um repertório adequado considerando as contingências envolvidas.

A Análise do Comportamento apresenta-se como ciência cuja intervenção baseia-se em programas sistemáticos que identificam as funções dos comportamentos que a pessoa emite para entender melhor quais variáveis podem estar afetando o repertório comportamental. A pesquisa psicológica em Análise do Comportamento tem alcançado resultados reconhecidamente importantes no tratamento do autismo, demonstrando relevância teórico-prática nessa intervenção e avanços expressivos no desenvolvimento de programas de tratamento em diferentes contextos nos quais o indivíduo com esse transtorno está inserido (Sella; Ribeiro, 2018).

Uma vez que a análise aplicada do comportamento tem como objetivo fazer uma análise funcional do comportamento do sujeito com autismo para identificar quais variáveis ambientais controlam seu comportamento, é por meio dessa identificação que se pode manipular os ambientes físico e social desse indivíduo a fim de que seja ensinado um repertório considerado mais adaptativo socialmente, ou seja, com habilidades consideradas necessárias, mas que estão ausentes ou apresentam-se prejudicadas na pessoa com TEA. Além disso, nessas discussões o papel da família se destaca como o principal grupo de orientação do indivíduo e contexto sob controle no qual estão os comportamentos mais frequentes no repertório infantil (Windholz, 2002; Moreira; Medeiros, 2007).

Existem outras práticas terapêuticas comumente utilizadas que integram o quadro multiprofissional de atenção à pessoa com autismo, podendo ser a terapia fonoaudiológica, a terapia ocupacional, a terapia nutricional, a terapia assistida por animais, a equoterapia, a musicoterapia, a arteterapia, a hidroterapia, a afisioterapia, educação física, a psicomotricidade e a terapia psicopedagógica. Tais práticas estão presentes a depender das demandas apresentadas pela criança (Gaiato, 2019; Vale; Monteiro; Lira, 2018). É importante destacar que não existe um tratamento padronizado e comum para o TEA, por isso há necessidade da avaliação individual que determinará a terapia específica para cada pessoa de acordo com suas particularidades.

Em alguns casos se adicionam medicações que devem ser utilizadas em curto prazo. Os medicamentos que cientificamente são indicados para tratar sintomas secundários ao autismo são risperidona e aripiprazol, para agressividade e irritabilidade, e o suplemento melatonina, que ajuda as crianças a dormirem de forma mais tranquila. Faz-se importante enfatizar que é sempre bom estar em alerta com anúncios de medicamentos, vitaminas e substâncias que dizem curar o autismo, pois toda medicação gera alterações no organismo e só deve ser utilizada mediante prescrição de um médico especialista na área, levando-se em conta também que ainda não há cura para o transtorno (Goel *et al.*, 2018).

O impacto familiar de um filho com TEA

Para Gronita (2007), a família pode ser definida tanto como um conjunto de pessoas que vivem no mesmo local e partilham responsabilidades diárias referentes à organização e à manutenção da unidade familiar como um conjunto de pessoas que dão suporte emocional diário uns aos outros, independentemente do local de residência.

Minuchim (1988) descreve que a família se constitui como um complexo sistema de organização, com valores, crenças e práticas associadas às transformações sociais a fim de melhor se adaptar para garantir a sobrevivência de seus membros. Todos os membros da família podem ser afetados por estímulos internos e externos, o que faz com que essa organização se modifique para assegurar o crescimento psicossocial de seus membros.

A família corresponderia ao espaço de socialização no qual há uma busca coletiva por estratégias de sobrevivência. É um sistema em que há a possibilidade de desenvolvimento individual e grupal de seus membros e que possui uma dinâmica própria que é afetada pelo desenvolvimento de seu ciclo vital e pelas políticas econômicas e sociais. Ela possui um papel extremamente importante no que concerne ao entendimento do desenvolvimento humano, o qual é um processo em transformação constante e determinado por diversos fatores, relacionados tanto ao próprio indivíduo como ao contexto social em que está inserido (Faco; Melchiori, 2009).

Sá e Cunha (1996) declaram, entre outros autores, que em quase 100% das famílias já há a existência da criança antes mesmo de nascer, ou seja, a criança é imaginada e pensada pelos pais antes do momento do parto. Roussel (1995) descreve que a imaginação prévia dessa criança faz com que haja a espera, por parte dos pais, de um ser que corresponda às suas expectativas, àquilo que fora imaginado.

Apesar de alguns autores acreditarem que esse processo se baseia nas expectativas positivas em relação à criança idealizada (Gronita, 2007), a literatura também aponta que aspectos ameaçadores e geradores de ansiedade, relacionados à saúde, à perfeição, ao bem-estar e à presença de deficiências, fazem parte do repertório vivenciado pelos pais idealizadores (Franco; Apolonio, 2009). Em resumo, enquanto a mulher está grávida, o casal idealizará o futuro filho. Alguns irão imaginá-lo de maneira perfeita, mas outros vivem a angústia de poder gerar um filho com problemas principalmente relacionados à saúde. Ferrari, Piccinini e Lopes (2007) relatam que ao nascer esse bebê tende a frustrar os pais, uma vez que não corresponde totalmente às expectativas depositadas nele. O nascimento exige a reestruturação da idealização do filho de acordo com suas características.

Para Freitas (2002), os recém-nascidos possuem a tarefa de gerar relações afetivas por meio do choro, do sorriso, entre outros, sendo elementos ativos que influenciam as relações dos pais, modelando-as à sua existência, fazendo a distinção das reações do pai e da mãe, assim como também fortalecendo o vínculo ou apego com a mãe e conquistando a atenção do pai. Gronita (2007) coloca que é nesse contexto de interações pais e filho que se inicia o processo de aprendizagem da criança, sendo os pais os primeiros modelos a serem seguidos pelo filho. Loeber e Hay (1997) ressaltam a importância da estrutura familiar e do estilo de criação no desenvolvimento da criança. De acordo com Febra (2009), a família possui uma contribuição enorme no comportamento humano, na formação da personalidade e na evolução psicológica e social, relatando que o relacionamento entre os familiares influencia cada indivíduo e o próprio sistema familiar como um todo. O comportamento de cada membro da família é indissociável dos comportamentos dos restantes (Alarcão, 1990).

Assim como os pais, os bebês também possuem um conjunto de recursos que determinam a forma dessa relação pais-filho, o que faz com que nenhum dos pais sinta e aja da mesma maneira com duas crianças, já que cada uma irá gerar um conjunto diferente de reações e ações (Gronita, 2007). Sendo assim, quando a criança nasce com alguma deficiência ou transtorno, isso influenciará essa relação, já que a deficiência pode controlar a angústia dos pais em gerar um filho com déficits, assim como também influenciará essa relação por suas características e déficits próprios. De acordo com Gronita (2007), os pais possuem diferentes representações e reações face à existência de algum déficit dos filhos. Alguns possuem expectativas irreais no que diz respeito à evolução do filho, muitas vezes até negando o transtorno ou a doença. Já outros acreditam que o filho não é e jamais será capaz de realizar tarefas rotineiras com autonomia, constituindo um insucesso em suas vidas e, muitas vezes, gerando rejeição por parte desses pais.

Tal forma de significar a deficiência dependerá de alguns elementos: A formação pessoal, crenças e valores; o meio em que estão inseridos (condições financeiras, severidade do transtorno ou da doença, cuidados requeridos, condições habitacionais); e a interação social com os profissionais com que se relacionam (empatia, interesse, informação). Pode-se acrescentar a esses fatores a manifestação do comportamento atípico na criança, ou seja, o repertório que ela apresenta a partir da condição atípica.

O significado que se dá à deficiência, portanto, varia de família para família. As discussões sociais ao longo de décadas têm contribuído para a construção de um melhor significado para essas famílias para o fato de terem uma criança com algum tipo de transtorno que envolva déficits em qualquer tipo de desenvolvimento, seja o cognitivo, o social e/ou o emocional (Mendes, 2006).

Sprovieri e Assumpção Júnior (2001) declaram que, após o diagnóstico de TEA, por exemplo, a vida familiar se modifica, havendo a adoção de padrões comportamentais subordinados quase que exclusivamente à doença ou ao transtorno. A família é, portanto, de maneira profunda, afetada pelo aparecimento do transtorno em um de seus membros. E, apesar de ter como função mediar a tensão de seus membros e proporcionar o desenvolvimento saudável deles,

um nível alto e prolongado de tensão acaba por destruir a capacidade dessa família de funcionar como suporte aos seus membros.

Diante do que já foi mencionado, e considerando-se que os pais não apenas são responsáveis pelo cuidado do filho, mas também são seus modelos e possuem a responsabilidade de estimulá-lo a fim de colaborar com o seu desenvolvimento, Cadman *et al.* (2012) mencionam que o próprio diagnóstico de TEA configura-se como fonte de estresse e sofrimento para os pais. Isso significa que os pais, após o diagnóstico e a falha na adaptação, têm seu senso de competência afetado, o que promove o distanciamento deles, afetando as funções do sistema familiar e podendo tornar-se disfuncional. Assim, algumas vezes a família não consegue se adaptar à nova realidade trazida pelo diagnóstico, como a dificuldade em lidar com a mudança no ciclo vital natural pela chegada da criança, com a perda de projetos familiares por meio do contraste da criança imaginária para a real. Tal fato dificulta o desenvolvimento emocional saudável de seus membros e pode ser percebido pela família cujo membro foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (Sprovieri; Assumpção, 2001).

Além disso, diversos estudos feitos com famílias de pessoas com deficiência descrevem a respeito do sofrimento relatado pelos familiares diante não apenas do diagnóstico, mas também da busca pelos serviços de tratamento ofertados (Silva, 2012). Em casos de TEA, ressalta-se aqui o protagonismo das mães na busca ativa pelo tratamento e como principais cuidadoras. Estudos revelam que os pais são pouco frequentes, por exemplo, nos centros de atendimento e vistos pelos profissionais como pouco participativos nas terapias e nos treinamentos parentais (Dombi-Barbosa *et al.*, 2009; Muylaert; Delfini; Reis, 2015). Especificamente em se tratando do autismo, Misquiatti *et al.* (2015) mencionam que 85% dos cuidadores de crianças com TEA eram mulheres, sendo 80% delas as próprias mães.

Na maioria das famílias de sujeitos com TEA, há uma comunicação pouco clara e com menos investimento de carga emocional considerada saudável. A liderança, como já mencionado, é exercida pela mãe, sendo fixa e autocrática e exercendo o controle absoluto sem necessariamente o consentimento e/ou a participação dos demais membros da família. Além disso, há pouco espaço para a

expressão da agressividade e da afeição física, pouca individuação dos membros, e a integração deles é comprometida (Nastari; Assumpção Júnior, 2006). Os vínculos afetivos ficam então enfraquecidos, pois a dificuldade de integração da pessoa com TEA acaba por dificultar o relacionamento da própria família (em se tratando da família que não conseguiu se adaptar de maneira adequada), e a configuração desta acaba por favorecer o fracasso pessoal ou social. O sistema familiar, portanto, desse tipo de família é permeado pela crise, pois não há perspectivas de mudança devido à dificuldade de desenvolvimento de um de seus membros (Sprovieri; Assumpção Júnior, 2001).

É importante ressaltar que a presença de um membro familiar com autismo não necessariamente gera crises familiares, pois tudo dependerá da forma como a família, especialmente os cuidadores, percebe e lida com o diagnóstico e seus desdobramentos. Mediação de uma rede de apoio social, características da personalidade dos pais, recursos de dentro e fora da família bem como estratégias de resolução de problema configuram-se como variáveis importantes para a manifestação ou não de um ou mais membros da família (Schmidt; Dell'aglio; Bosa, 2007).

No entanto, Meimes, Saldanha e Bosa (2015) descrevem que a vivência de ter um filho com autismo é geralmente percebida, principalmente pela mãe, como uma situação de extrema dificuldade, havendo modificação na rotina, confusão de sentimentos e paralisação da vida profissional, por exemplo

Tunali e Power (2002) declaram que as mães geralmente são as que abdicam de suas vidas profissionais para o cuidado exclusivo para com os filhos com autismo por perceberem que suas demandas exigem delas dedicação intensa, gerando inúmeros ajustes e rearranjos de planos e metas pessoais. Além disso, o impacto de se ter um filho com TEA e a percepção disso são comentados na literatura como tendo influência da escolaridade das mães, pois a adaptação materna aos cuidados do filho depende também do conhecimento e das crenças que essas mães carregam em termos de condição de saúde do filho diante do espectro, bem como em termos de expectativa quanto ao prognóstico (Seidl-de-Moura *et al.*, 2004).

É importante ressaltar que, em termos sociais, a mulher é geralmente responsabilizada pelos principais cuidados com o filho. Quando se trata de um filho com deficiência, isso se soma às especificidades do cuidado, havendo dedicação e atenção redobradas (Favero-Nunes; dos Santos, 2010). Dessa forma, as mães acabam por comprometer sua individualidade e cuidado de si, dedicando-se exclusivamente aos cuidados para com o filho, o que acaba por comprometer sua saúde fisiológica, emocional e social (Constantinidis; Souza Pinto, 2019).

Em estudo feito por Meimes, Saldanha e Bosa (2015), as autoras relataram que perceberam que fatores como falta de rede de apoio, inclusive conjugal, dificuldade no acesso aos sistemas de saúde, desafios do diagnóstico, conhecimento e crenças sobre o transtorno, dificuldades em desenvolver estratégias de enfrentamento de crises, sobrecarga materna diante do cuidado pelas características individuais da criança e do TEA bem como abdicação de vivências pessoais são fatores que impactam de forma negativa na saúde mental dessas mães cuidadoras, gerando aumento da sintomatologia referente a índices altos de estresse, depressão, além da percepção de níveis baixos de autoeficácia e satisfação quanto ao papel parental.

Autores mais recentes, como Olsson e Hwang (2001), descrevem que a percepção da sobrecarga imposta a essas mães e os sentimentos de frustração associados ao cuidado as vulnerabiliza para o desenvolvimento não apenas de ansiedade patológica, mas também de estresse crônico e de depressão. Favero-Nunes e Dos Santos (2010) discorrem que a frustração materna proveniente da dificuldade em lidar com a aprendizagem dos filhos com TEA e a constante preocupação com o futuro são constantemente relatadas por tais cuidadoras provocando altos índices de estresse. No estudo de Lecrubier *et al.* (2002) teve-se como resultado que 68% das mães apresentavam depressão e 28% tinham sintomas de ansiedade generalizada, o que demonstra um índice considerável de adoecimento nessas cuidadoras. Shu, Lung e Chang (2000) demonstraram que em sua pesquisa 33% das mães analisadas apresentavam algum transtorno psiquiátrico. Tais autores destacam que o diagnóstico do TEA e as mudanças advindas dele geram sobrecarga tanto física como emocional e financeira para as mães.

García-Lopez, Sarriá e Pozo (2016) mencionam que as mães de crianças com TEA são relatadas na literatura como sujeitos que mais sofrem física e mentalmente com relação ao cuidado. Ao compará-las com outras mães de filhos com outros diagnósticos, o estresse é percebido em níveis mais elevados nas que possuem filhos com TEA. Além disso, Pisula (2011) e Gomes *et al.* (2015) demonstraram que, quando comparadas aos pais, as mães de filhos com TEA também apresentavam avaliações de estresse com escores maiores.

Em um estudo feito por Christmann *et al.* (2017), detectou-se que 75% de um total de 23 participantes, todas mães de crianças com TEA, apresentavam estresse no momento que foi feita a pesquisa. As mães relacionam o nível elevado de estresse com o impacto do diagnóstico, as necessidades de cuidados com seus filhos, a dificuldade de lidar com os problemas comportamentais destes bem como a falta de tempo para o autocuidado, pois, quando não estão cuidando dos filhos (quando eles estão na escola, por exemplo), elas têm que cuidar dos afazeres domésticos. Os autores ainda declaram que o estresse impacta negativamente a vida dessas mulheres, pois pode gerar doenças, comprometimento da vida pessoal com negligência em autocuidado, interação social e cuidados com a saúde de modo geral, além de abalo psicológico, com a possibilidade de surgimento de depressão e níveis elevados de ansiedade, os quais refletem no repertório comportamental dessas mães.

Na mesma perspectiva dos autores anteriores, Schmidt, Dell'aglio e Bosa (2007) relatam que, diante desses problemas, faz-se fundamental a existência do apoio emocional para a família, trabalhando-se a necessidade do apoio entre os membros, da divisão de tarefas e do autocuidado. Pinto *et al.* (2014) descrevem que a adaptação familiar à nova realidade imposta pelo TEA é de suma importância para que não haja sobrecarga em um membro. Ainda que a mãe se mantenha como cuidadora principal do filho autista, a participação e o engajamento maior dos demais membros colabora para a redução da percepção de sobrecarga, com diminuição do nível de estresse, bem como de repercussões negativas a nível fisiológico, mental e psicossocial.

Outra pesquisa, feita na cidade de Belém, estado do Pará, com 30 participantes mães de crianças com TEA, apontou que 76% delas

apresentavam níveis altos de estresse, sendo que 24% relataram nível de quase exaustão. Além disso, 76% descreveram sintomas psicológicos associados, como agitação elevada ou irritabilidade excessiva diante de um problema, por exemplo (Faro *et al.*, 2019).

A pandemia e o impacto nas modificações do cuidado

Em dezembro de 2019 o mundo se deparou com os primeiros casos na China do que viria a ser um vírus com potencial de contágio e letalidade visto poucas vezes ao longo dos séculos: o SARS-COV-2. Em pouco tempo, devido ao seu poder de contaminação, a doença evoluiu para o *status* de pandemia pela OMS (Organização Mundial de Saúde), mais precisamente em 11 de março de 2020 (WHO, 2020). Assim, para conter a transmissão do vírus e o aumento do número de internações e óbitos, também nesse período foram decretadas diversas medidas, sendo uma delas o isolamento social. Comércios e outras atividades, incluindo as educacionais, foram fechados e aglomerações de quaisquer atividades foram proibidas. As atividades laborais e de educação passaram a ser remotas, e, caso houvesse a urgência de sair de casa, era necessário manter o distanciamento social. Além disso, houve exigências e fiscalização rigorosa quanto ao uso de algumas medidas para evitar o contágio, como uso de máscaras, higienização das mãos com álcool ou água e sabão (Saxena, 2020).

Diante de tantas mudanças mundiais, a população teve que passar por repentina modificação de rotina, com necessidade de readaptação brusca diante das exigências sanitárias. Assim, as famílias foram obrigadas a passar mais tempo em casa, exercendo as diferentes atividades todas em um mesmo espaço, o qual não possuía estrutura apropriada para muitas delas. Com tudo isso, a quarentena causada pela Covid-19 configurou-se como um importante fator de risco para a saúde mental das pessoas (Dubey *et al.*, 2020). Shu, Lung e Chang (2020) declararam em seu estudo de corte transversal com 56.679 indivíduos participantes que 27,9% destes relataram sintomas de depressão, 24,4% demonstraram sintomas de estresse agudo e 31,6% declararam sintomas ansiosos.

Tratando-se da organização familiar, especificamente, os cuidadores de filhos com TEA necessitaram lidar com diversas atividades ao mesmo tempo, todas no ambiente domiciliar. Assim, somaram-se as demandas laborais (trabalho em *home office*) e emocionais (incluindo a própria convivência por mais tempo com os demais membros da família), o trabalho doméstico em si e, ainda, os cuidados com os filhos, que incluíram o acompanhamento das atividades escolares, com o desafio de lidar com as aulas na modalidade remota. Para crianças e adolescentes com TEA, o desafio incluiu também a falta das terapias presenciais (Medrado *et al.*, 2021). Assim, tratou-se de um contexto mais desafiador quando associado às características do próprio transtorno, exigindo adaptações as quais muitas vezes não foram as mais adequadas nem bem compreendidas pelas próprias pessoas com TEA.

Mutluer, Doenyas e Genc (2020) mencionaram que indivíduos com TEA podem apresentar dificuldade na compreensão do que seja a Covid-19 bem como das mudanças necessárias para seu enfrentamento, o que dificulta a própria adaptação a essas medidas, como seguir as regras de distanciamento social, cumprir as orientações sanitárias de utilização de máscaras e higienização das mãos, além de ficar em casa por mais tempo. Vale lembrar que alguns aspectos relacionados aos indivíduos com TEA, como sensibilidade sensorial, também dificultam o cumprimento de algumas dessas medidas (como o uso das máscaras e a higienização das mãos).

Narzisi (2020) declarou que o isolamento social exigiu a interrupção brusca das terapias para esse público, o que significou também a interrupção da evolução clínica e social. As medidas de restrição trazidas pela pandemia tornaram impossível a realização de atividades extradomiciliares como o acompanhamento terapêutico, por exemplo, as quais eram essenciais para a estimulação da socialização e a maior funcionalidade diante das demandas diárias. White *et al.* (2021), em seu estudo, descreveram que 75% dos pais de filhos com TEA demonstraram nível de estresse de moderado a severo diante da impossibilidade de acesso aos serviços de estimulação e de apoio.

Tantas limitações, obstáculos associados à adaptação de pessoas com TEA às mudanças relacionadas à pandemia e inseguranças frente ao próprio contexto pandêmico potencializaram a

criação de um cenário de risco para a saúde mental dos cuidadores. A literatura revela que, em outros surtos de doenças infectocontagiosas, como foram os da H1N1 e da SARS, cerca de um quarto dos pais que tiveram seus filhos com TEA submetidos ao isolamento social ou quarentena apresentou TEPT (Transtorno do Estresse Pós-Traumático) (Mutluer; Doenyas; Genc, 2020).

Um estudo italiano realizou um questionário on-line com 40 questões que tinham o objetivo de analisar o impacto da Covid-19 no bem-estar de 527 pais e cuidadores de pessoas com TEA. Tal pesquisa demonstrou que os pais apresentaram dificuldade na organização das tarefas cotidianas e no manejo dos comportamentos-problema dos filhos (Colizzi *et al.*, 2020). Um outro estudo descreveu que as medidas restritivas do contexto pandêmico resultaram no aumento da intensidade em 30% dos comportamentos repetitivos e restritos de crianças e adolescentes com TEA, além da potencialização de distúrbios do sono, irritabilidade, alteração no humor e agitação psicomotora (Di Renzo *et al.*, 2020).

Assim, tendo em vista que tantas mudanças alteraram e potencializaram os desafios diários dos cuidadores de pessoas com TEA e que isso trouxe um impacto negativo para a saúde mental desses pais, o psicólogo italiano Narzisi escreveu um editorial com dicas para ajudar pais e cuidadores de pessoas com TEA durante a pandemia. Nele, Narzisi ressalta a importância de que os cuidadores tenham a colaboração de especialistas (podendo ser na modalidade on-line) a fim de desenvolverem juntos uma rotina funcional para os filhos com TEA nesse período em que ficam mais tempo em casa. Ele traz como sugestões o planejamento das atividades diárias, a descrição de forma clara e objetiva sobre o que é a Covid-19 e os motivos da permanência em casa, a utilização de atividades lúdicas tanto para a facilitação do ensino como para a colaboração com o envolvimento da criança nas atividades ao longo do dia, entre outros (Narzisi, 2020).

Por fim, é esperado que públicos específicos demonstrem tendência a sofrer com as alterações ocasionadas pela pandemia, já que ela trouxe impactos significativos na saúde mental da população em geral. Dessa forma, foi detectado, por meio das pesquisas, que pais de pessoas com TEA ficaram mais vulneráveis a sintomas ansiosos, de estresse e de depressão, tendo em vista a sobrecarga

tanto física como emocional advinda do período (Medrado *et al.*, 2021).

Referências

ALARCÃO, M. **(Des)Equilíbrios Familiares**. Coimbra: Quarteto Editora, 1990.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 3 ed. Arlington: American Psychiatric Association, 1980.

ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F.; KUCZYNSKI, E. Psicofarmacoterapia nos transtornos globais do desenvolvimento. *In:* SCHWARTZMAN, J.; ARAÚJO, C. (Eds.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memmon, 2011.

BARON-COHEN, S.; WHEELWRIGHT, S. The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 34, n. 2, pp. 163-175, 2004. DOI: 10.1023/b:jadd.0000022607.19833.00.

BOSA, C. A.; TEIXEIRA, M. C. T. V. **Autismo:** Avaliação psicológica e neuropsicológica. São Paulo: Hogrefe, 2017.

BOSL, W. J.; TAGER-FLUSBERG, H.; NELSON, C. A. EEG analytics for early detection of autism spectrum disorder: a data-driven approach. **Scientific Reports**, v. 8, n. 1, p. 6828, 2018. DOI: 10.1038/s41598-018-24318-x.

BROWELL, H.; MARTINO, G. Deficits in inference and social cognition: The effects of right hemisphere brain damage on discourse. *In:* BEEMAN, M.; CHIARELLO, C. (Eds.). **Right hemisphere language comprehension**: Perspectives from cognitive neuroscience. Mahwah: Erlbaum, 1998.

CADMAN, T. *et al.* Caregiver burden as people with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder transition into adolescence and adulthood in the United Kingdom. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 51, n. 9, pp. 879-888, 2012.

CARBONE, P. S. *et al.*Triagem de autismo na Atenção Primária e diagnóstico posterior de autismo. **Pediatrics**, v. 146, n. 2, 2020. DOI: 10.1542/peds.2019-2314.

CHRISTMANN, M.; MARQUES, M. A. de A.; ROCHA, M. M. da; CARREIRO, L. R. R. Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 17, n. 2, pp. 8-17, 2017. DOI: 10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p8-17.

COLIZZI, M. *et al*. Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. **Brain Sciences**, v. 10, n. 6, pp. 1-14, 2020. DOI: https://doi.org/10.3390/brainsci10060341.

CONSTANTINIDIS, T. C.; SOUZA PINTO, A. Revisão integrativa sobre a vivência de mães de crianças com transtorno de espectro autista. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 2, pp. 89-103, abr./jun. 2019. DOI: 10.20435/pssa.v0i0.799.

COUTINHO, J. V. S. C.; BOSSO, R. M. V. do. Autismo e Genética: uma revisão de literatura. **Revista científica do ITPAC**, Araguaína, v. 8, n. 1, 2015.

DI RENZO, M. *et al.* Parent Reported behavioural changes in children with Autism spectrum disorder during the COVID-19 lockdown in Italy. **Continuity in Education**, v. 1, n. 1, pp. 117-125, 2020. DOI: 10.5334/cie.20.

DOMBI-BARBOSA, C. *et al.* Condutas terapêuticas de atenção às famílias da população infanto-juvenil atendida nos Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi) do estado de São Paulo. **Rev. Bras. Crescimento e Desenvolvimento Hum.**, v. 19, n. 2, pp. 262-268, 2009.

DUBEY, S. *et al.* Psychosocial impact of COVID-19 [Impacto psicossocial da COVID-19]. **Diabetes & metabolic syndrome**, v. 14, n. 5, pp. 779-788, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035.

FACO, V.; MELCHIORI, L. **Conceito de família**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

FARO, K. C. A. *et al.* Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. **Psico**, v. 50, n. 2, e. 30080, 2019. DOI: 10.15448/1980-8623.2019.2.30080.

FAVERO-NUNES, M. A.; DOS SANTOS, M. A. Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. **Psicologia: Reflexao e Critica**, v. 23, n. 2, pp. 208-221, 2010. DOI: 10.1590/S0102-79722010000200003.

FEBRA, M. **Impacto do diagnóstico da deficiência mental na família.** 2009. Tese (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina de Coimbra, Coimbra, 2009. Disponível em: https://estudogeral. uc.pt/jspui/handle/10316/13520. Acesso em: 24 maio 2021.

FERNANDES, C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, v. 31, pp. 1-10, 2020. DOI: 10.1590/0103-6564e200027.

FERRARI, A. G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. S. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em estudo**, v. 12, n. 2, ago. 2007.

FINEGOLD, S. M. State of the art; microbiology in healthanddisease. Intestinal bacterial flora in autismo. **Anaerobe**, v. 17, n. 6, pp. 367-368, Dec. 2011.

FRANCO, V.; APOLÓNIO, A. M. Desenvolvimento, resiliência e necessidades da família com crianças deficientes. **Revista Ciência Psicológica**, n. 8, 2009. Disponível em: http://hdl.handle.net/10174/1788. Acesso em: 26 nov. 2013.

FREITAS, M. F. **O espaço e o tempo na diferença abordagem psicossocial e educacional das necessidades educativas especiais em idade precoce**. 2002. Tese (Mestrado em Relações Interculturais), Universidade Aberta, Porto, 2002.

FRITH, U. **Autism:** Explaining the Enigma. 2. ed. Malden: Blackwell Publishing, 2003.

GAIATO, M. **S. O. S. Autismo:** guia completo para entender o transtorno do espectro autista, 3. ed. São Paulo: nVersos, 2019.

GAIATO, M.; TEIXEIRA, G. **O reizinho autista**. São Paulo: nVersos, 2018.

GARCÍA-LOPEZ, C.; SARRIÁ, E.; POZO, P. Multilevel approach to gender differences in adaptation in father-mother dyads parenting individuals with Autism Spectrum Disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 28, pp. 7-16, Aug. 2016. DOI: 10.1016/j.rasd.2016.04.003.

GIKOVATE, C.; MOUSINHO, R. **Espectro autístico e suas implicações educacionais**. Rio de Janeiro: Revista Sinpro-RIO, 2004.

GILLBERG, C. **Transtorno do Espectro do Autismo**. Palestra no INCOR, São Paulo, 2005.

GODOI, N. M. Transtorno do espectro autista. **Jornal Paranaense de Pediatria**, v. 19, n. 4, 2018. DOI: 10.5935/1676-0166.20180019.

GOEL, R.; HONG, J. S.; FINDLING, R. L.; JI, N. Y. An update on pharmacotherapy of autism spectrum disorder in children and adolescents. **International review of psychiatry**, Abingdon, England, v. 30, n. 1, pp. 78-95, 2018. Available: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29693461/. Acess: 18 Oct. 2021.

GOMES, P. T. M. *et al.* Autism in Brazil: A systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, mar./abr. 2015. DOI: 10.1016/j.jped.2014.08.009.

GRONITA, J. **O anúncio da deficiência da criança e suas implicações familiares e psicológicas**. Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação, 2007.

HILL, E. L.; FRITH, U. Understanding autism: Insights from mind and brain. **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, v. 358, n. 1.430, pp. 281-289, 2003. DOI: 10.1098/rstb.2002.1209.

HODGES, H.; FEALKO, C.; SOARES, N. Transtorno do espectro do autismo: definição, epidemiologia, causas e avaliação clínica. **Pediatria translacional**, v. 9, supl. 1, pp. S55-S65, fev. 2020. DOI: 10.21037/tp.2019.09.09.

KELLY, R. *et al.* Transtorno do espectro do autismo (TEA): do reconhecimento à inclusão no âmbito educacional. **Revista Includere**, v. 3, n. 1, 2017.

KLIN, A.; CHAWARSKA, K.; RUBIN, E.; VOLKMAR, F. Avaliação clínica de crianças com risco de autismo. **Educação**, Porto Alegre, ano XXIX, v. 58, n. 1 pp. 255-297, jan./abr. 2006.

KLIN, A.; VOLKMAR, F.; SPARROW, S. **Asperger Syndrome**. New York: Guilford Press, 2000.

LECRUBIER, Y.; BOYER, P.; LEPINE, J. P.; WEILLER, E. The identification of psychiatric disorder in primary care. **Inserm U302, Hospital de la Salpétrière, Pavillon Clerambault**, Paris, v. 47, 76351, 2002.

LECRUBIER, Y.; BOYER, P.; LEPINE, J. P.; WEILLER, E. The identification of psychiatric disorder in primary care. **European Psychiatry**, v. 11, n. S4, pp. 178s-179s, 1996. DOI: 10.1016/0924-9338(96)88496-3.

LEVY, E. S.; MANDELL, D. S.; SCHULT, R. T. Autism. **The Lancet**, v. 374, n. 9.701, pp. 1.627-1.638, Nov. 2009.

LOEBER, R.; HAY, D. Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. **Annual Review of Psychology**, v. 48, pp. 371-410, 1997.

MAENNER, M. J. *et al.* Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. **MMWR Surveillance Summaries**, v. 70, n. 11, pp.1-16, Dec. 2021. DOI: 10.15585/MMWR.SS7011A1.

MAENNER, M. J. *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**, v. 72, n. 2, pp. 1-14, Mar. 2023. DOI: 10.15585/mmwr.ss7202a1.

MEDRADO, A. A.; CAMPOS, R. C.; SIQUARA, G. M.; PONDÉ, M. P. Saúde mental e qualidade de vida de pais de pessoas com TEA durante a pandemia COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 3, pp. 507–521, 2021. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.v10i3.3545.

MEIMES, M. A.; SALDANHA, H. C.; BOSA, C. A. Adaptação materna ao transtorno do espectro autismo: relações entre crenças, sentimentos e fatores psicossociais. **Psico**, v. 46, n. 4, p. 412, 2015. DOI: 10.15448/1980-8623.2015.4.18480.

MENDES, E. G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, v. 11, n. 33, pp. 387-405, 2006.

MILES, J.; MCCATHREN, R.; STICHLER, J.; SHINAWI, M. **Autism Spectrum Disorders**. University of Washington, Seattle, 2010.

MINUCHIM, P. **Relationships within the family:** a systems perspectives on development. OgsOxford: Clarendon Press; University Press, 1988.

MISQUIATTI, A. R. N.; BRITO, M. C.; FERREIRA, F. T. S.; ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B. Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: Perspectiva dos cuidadores. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 1, pp. 192-200, 2015.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MUTLUER, T.; DOENYAS, C.; GENC, H. A. Behavioral Implications of the Covid-19 Process for Autism Spectrum Disorder, and Individuals' Comprehension of and Reactions to the Pandemic Conditions. **Frontiers in psychiatry**, v. 11, Nov. 2020. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.561882

MUYLAERT, C. J.; DELFINI, P. S. S.; REIS, A. O. A. Relações de gênero entre familiares cuidadores de crianças e adolescentes de serviços de saúde mental. **Physis**, v. 25, n. 1, pp 41-58, 2015.

NARZISI, A. Handle the autism spectrum condition during Coronavirus (COVID-19) stay at home period: Ten tips for helping parents and caregivers of young. **Brain sciences**, v. 10, n. 4, p. 207, 2020. DOI: 10.3390/brainsci10040207.

NASTARI, R. M. G.; ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B. Personalidade de irmãos de pacientes portadores de autismo. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, n. 1, pp. 3-6, 2006. Disponível em: http://www.aperjrio.org.br/publicacoes/revista/2006/jan/P03.pdf. Acesso em: 24 maio 2020.

OLSSON, M. B.; HWANG, C. P. Depression inmothers and fathers of children with intellectual disability. **J Intellect Disabil**, v. 45, n. 6, pp. 535-543, 2001.

PALAU-BADUELL, M.; VALLS-SANTASUSANA A.; SALVADÓ-SALVADÓ, B. Aspectos neurolinguísticos en los transtornos del espectro autista. Relaciones neuroanatómicas y funcionales. **Rev. Neurol.**, v. 50, Supl. 3, pp. S69-S76, 2010.

PEREIRA, M. C. **Autismo:** uma perturbação pervasiva do desenvolvimento. Vila Nova de Gaia: Edições Gailivro, 2005.

PINTO, M. B. *et al.* Significado do cuidado à criança deficiente com necessidades especiais: relato de mães. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 13, n. 3, pp. 549-555, 2014.

PISULA, E. Parenting stress in mothers and fathers of children with autism spectrum disorders. *In:* MOHAMMADI, M. (Ed.). **A comprehensive book on autism spectrum disorders**. [*S. l.*]: InTech, 2011. *E-book*. DOI: 10.5772/18507

RICHARDS, C. *et al.* Prevalence of autism spectrum disorder phenomenology in genetic disorders: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 2, n. 10, pp. 909-916, 2015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih. gov/26341300/. Acesso em: 14 out. 2020.

ROUSSEL, L. Família. **Justificação ou Facto? Que Futuro para o Bebé XXI.** Bebé XXI – Criança e Família na Viragem do Século. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995.

SÁ, E.; CUNHA, M. **Abandono e adopção:** o nascimento da família. Coimbra: Liv. Almedina, 1996.

SASAYAMA, D. *et al.* Breve relatório: Incidência cumulativa de transtorno do espectro do autismo antes da entrada na escola em uma população completamente examinada. **J Autism Dev. Disord**, v. 51, n. 4, pp. 1.400-1.405, 2020. DOI: 10.1007/s10803-020-04619-9.

SAXENA, S. K. (Ed.). **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19):** Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapeutics. Singapure: Springer Nature, 2020. *E-book.* Disponível em: https://www.springer.com/gp/book/9789811548130. Acesso em: 15 fev. 2021.

SCHMIDT, C.; DELL'AGLIO, D. D.; BOSA, C. A. Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, pp. 124-131, 2007.

SEIDL-DE-MOURA, M. L. *et al.* Conhecimento sobre desenvolvimento infantil em mães primíparas de diferentes centros urbanos do Brasil. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 3, pp. 421-429, 2004.

SELLA, A. C.; RIBEIRO, D.M. **Análise do comportamento aplicada ao Transtorno do Espectro Autista**. Curitiba: Appris, 2018.

SHU, B. C.; LUNG, F. W.; CHANG, Y. Y. The mental health in mothers with autistic children: A case-control study in southern Taiwan. **Kaohsiung Journal Medicine Science**, v. 16, pp. 308-314, 2000.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular:** entenda o autismo. Rio de Janeiro: Fontanar, 2012.

SILVA, M.; MULICK, J. A. **Diagnosticando o transtorno autista:** aspectos fundamentais e considerações práticas. Psicologia: ciência e profissão, 2009.

SOKE, G. N. *et al.* Prevalence of Co-occurring Medical and Behavioral Conditions/Symptoms Among 4-and 8-Year-Old Children with Autism Spectrum Disorder in Selected Areas of the United States in 2010. **Journal of autism and developmental disorder**, v. 48, n. 8, pp. 2.663-2.676, Aug. 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6041136/#R28. Acesso em: 11 out. 2020.

SPROVIERI, M. H. S.; ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B. Dinâmica familiar de crianças autistas. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 59, n. 2A, pp. 230–237, 2001. DOI: 10.1590/s0004-282x2001000200016.

TUNALI, B.; POWER, T. Coping by redefinition: Cognitive appraisals in mothers of children with autism and children without autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 32, pp. 25-34, 2002. DOI: 10.1023/A:1017999906420.

VALE, E. A. S.; MONTEIRO, J. H. S.; LIRA, M. V. **Guia de informações sobre transtorno do espectro autista [TEA]**. Fortaleza: INESP, 2018.

VARELLA, A. A. B.; AMARAL, R. N. Os sinais precoces do transtorno do espectro autista. *In:* Sella, A. C., Ribeiro, D. M. (Orgs.). **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista**. Curitiba: Appris, 2018. pp. 38-50.

VARGASON, T.; FRYE, R. E.; MCGUINNESS, D. L.; HAHN, J. Clustering of Co-Occurring Conditions in Autism Spectrum Disorder During Early Childhood: A Retrospective Analysis of Medical Claims Data. **International Society for Autism Research**, v. 12, n. 8, pp. 1.272-1.285, Aug. 2019. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6688922/#R25. Acesso em: 11 out. 2020.

WHITE, L. C. *et al.* Brief Report: Impact of COVID-19 on Individuals with ASD and Their Caregivers: A Perspective from the SPARK Cohort. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 51, pp. 3.766-3.773, 2021. DOI: https://doi.org/10.1007/s10803-020-04816-6.

WINDHOLZ, M. H. **A terapia comportamental com portadores de TID (Transtornos Invasivos de Desenvolvimento)**. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance. **World Health Organization**, Genevra, 2020. https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497. Acesso em: 10 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **ICD-11 Implementation or Transition Guide**. Geneva: World Health Organization, 2019, v. 1. *E-book.* Disponível em:

https://icd.who.int/docs/ICD-11 Implementation or Transition Guide_v105.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Measuring Quality of Life**. Geneva: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Promoción de la salud:** glosario. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1998.

YAMAMOTO, M. E. Neurônios espelho e autismo: o ponto de vista da psicologia evolucionista. *In:* REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 59., jul. 2007, Belém/PA. 2007. **Anais** [...]. Belém, 2007.

YOUNG, H.; OREVE, M. J.; SPERANZA, M. Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls. **Archives de Pédiatrie**, v. 25, n. 6, pp. 399-403, 2018. DOI: 10.1016/j.arcped.2018.06.008. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30143373/. Acesso em: 04 out. 2020.

Além da pandemia: a vitalidade do atendimento remoto em emergências como as enchentes no Rio Grande do Sul[5]

Isabela Bressan Prux
Alice Maggi
Cássia Ferrazza Alves

Introdução

As demandas apresentadas pelas tecnologias de informação e comunicação estão entre as mais significativas mudanças nos padrões ocupacionais. Eles aumentaram a flexibilidade e a especialização do trabalho, mas também criaram novas oportunidades e desafios para a gestão. Isso se explica principalmente pela crescente popularidade do trabalho remoto, promovido pela globalização e pela necessidade de reorganizar os fluxos de trabalho nas organizações. As empresas em todo o mundo estão cada vez mais recorrendo a tipos de emprego mais flexíveis e geograficamente diversificados, resultando em novas formas de ocupação (Moço; Lopes; Soares, 2020).

Embora ainda seja uma tendência relativamente recente, o trabalho remoto é uma prática com séculos de história. Por exemplo, a Ferrovia Penn nos Estados Unidos usava telégrafos para dirigir seus funcionários a distância, enquanto o conceito de teletrabalho foi elaborado por Jack M. Nilles, em 1970 (Amigoni; Gurvis, 2009). Com a instituição dessa regulamentação, diversas profissões devem passar a adequar-se a esse novo modelo, na medida em que desenvolvem suas atividades a partir do uso de tecnologias de comunicação e informação para execução das práticas profissionais (Eurofound, 2020).

[5] Este trabalho corresponde, em parte, à conclusão do Mestrado em Psicologia na UCS, apresentado pela primeira autora, orientado pela segunda e apreciado em banca de arguição pela terceira.

O período entre 2020 e 2022 foi marcado por uma aceleração implacável do trabalho remoto como consequência direta da pandemia de Covid-19. As medidas de isolamento social e a necessidade de continuar as atividades laborais levaram milhões de brasileiros e brasileiras a transferirem suas práticas profissionais para ambientes remotos. No caso da psicologia, a necessidade de se adequar rapidamente conduziu à regulamentação do atendimento psicológico on-line, garantindo e encorajando a continuidade de profissionais no fornecimento do importante suporte num período de altíssima ansiedade e incerteza, mas respeitando as medidas de afastamento social (CFP, 2020).

Outras situações emergenciais, além da pandemia, como, recentemente, o caso de inundações no Rio Grande do Sul, fazem com que pareça ainda mais significativa a importância do atendimento remoto. Desastres naturais, custosos à população atingida, além de causarem enormes perdas materiais com as quais é difícil lidar, são acrescidos de sofrimento e uma quantidade significativa de apego emocional às suas histórias. Proporcionar a oportunidade de serviços psicológicos remotos permite que se continue a prestar apoio essencial pelas mãos de profissionais, entendendo que este, por vezes, acaba sendo inviável por outros meios. Portanto, é fundamental que essa modalidade seja meticulosamente planejada e estruturada, pois, apesar de não ser a ideal quando comparada ao acolhimento face a face, pode ser a única opção viável em certas situações (Ivasaki *et al.*, 2024).

Logo, o atendimento remoto não apenas responde às demandas imediatas da pandemia de Covid-19 como também mostra sua importância em outros contextos emergenciais. A flexibilidade e a acessibilidade proporcionadas pelo trabalho remoto e pelo atendimento psicológico on-line representam um avanço relevante na forma como os profissionais de saúde mental podem responder a crises, assegurando continuidade e suporte psicológico, independentemente das circunstâncias. Nesse sentido, busca-se compreender, por meio de uma revisão de bibliografia, como se estruturaram as regulamentações e as diretrizes para o trabalho remoto para que este ocorra de uma forma eficaz, assim como expandir quais são os impactos psicossociais ocasionados por essas transformações no campo da saúde mental.

Transformações organizacionais e o avanço do trabalho remoto

As tecnologias de informação e comunicação catalisaram mudanças nas estruturas organizacionais, flexibilizando-as e introduzindo novos desafios para a gestão do trabalho. Um reflexo dessas inovações é a crescente adoção do trabalho remoto por uma parte significativa da população global. Esse modelo é impulsionado pela globalização e pela necessidade iminente de mudanças organizacionais nos processos de trabalho. Empresas buscam alternativas mais flexíveis e modernas para a contratação de funcionários, diversificando o mercado de trabalho (Moço; Lopes; Soares, 2020).

Embora o crescimento do trabalho remoto seja mais visível nos últimos anos, como abordado anteriormente, suas origens não são recentes (Nogueira; Patini, 2012). No século XIX, nos Estados Unidos, a Ferrovia Penn já utilizava telégrafos para gerenciar funcionários que estavam distantes do escritório central e o conceito de teletrabalho foi formalizado por Jack M. Nilles em 1970 (Amigoni; Gurvis, 2009).

Com a popularização dessa modalidade, a Lei nº 7/2009 sobre teletrabalho estabelece, em seu art. 166, que diversas áreas profissionais podem aderir ao trabalho remoto, desde que suas atividades sejam compatíveis. Atualmente, trabalho remoto é qualquer modelo em que o trabalhador desempenha suas funções a distância, utilizando recursos tecnológicos de comunicação e informações.

Psicoterapia on-line e regulamentações

A evolução das formas de comunicação e o acesso facilitado às tecnologias têm também ampliado a oferta de serviços psicoterapêuticos. A psicologia, tradicionalmente praticada em consultórios, agora também ocupa espaços on-line. Essa mudança não representa apenas uma inovação como também uma resposta às demandas contemporâneas por agilidade e conectividade dos pacientes (Ulkovski; Silva; Ribeiro, 2017). Em 2012, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) estipula, por intermédio da resolução nº

011/2012, um limite de sessões para serem realizadas de maneira remota e caracteriza essa modalidade como experimental.

Em 2018, uma nova resolução do CFP expandiu essas possibilidades, eliminando a limitação de sessões e permitindo uma prática menos restritiva. No entanto, ainda se consideravam inadequados os atendimentos remotos em casos de urgência, emergência ou desastres (Cosenza *et al.*, 2021). Essa decisão fundamentava-se em diversas preocupações éticas e técnicas. Primeiramente, havia o receio de que, a distância, fosse difícil avaliar adequadamente o estado emocional e psicológico do paciente, comprometendo a eficácia e a segurança do atendimento. Além disso, a falta de controle sobre o ambiente do paciente poderia dificultar a criação de um espaço seguro e confidencial, essencial para o sucesso da terapia. Havia também a preocupação com a infraestrutura tecnológica, que poderia ser instável ou insuficiente em momentos de crise, impedindo a comunicação eficaz. Essas restrições visavam garantir que os atendimentos fossem realizados de maneira segura, eficaz e dentro dos padrões éticos exigidos pela profissão.

Pandemia de Covid-19 e a aceleração do trabalho remoto

O Brasil reportou emergência em saúde pública de importância internacional de 2020 a 2022. O vírus, descoberto pela primeira vez na China em dezembro de 2019, não demorou a alastrar-se pelo mundo. A Organização Mundial da Saúde declarou uma pandemia em março de 2020. Particularmente, o governo brasileiro ordenou o isolamento social, fechando a maioria dos serviços não essenciais e resguardando pessoas em suas casas, com a Portaria nº 340, de 19 de março de 2020. A única forma possível para as pessoas continuarem a trabalhar era o chamado teletrabalho ou trabalho remoto. Os dados de maio de 2020 da PNAD mostram que havia 8,7 milhões de pessoas a trabalhar de casa quando a pandemia começou (IBGE, 2020).

Os profissionais de saúde mental tiveram que se adaptar rapidamente, especialmente quando a psicoterapia e os outros serviços de saúde profissionais eram presenciais. Em resposta, o CFP lançou

a Resolução nº 4/2020 em março de 2020, encorajando a adoção das plataformas remotas para a prática psicológica (CFP, 2020). Isso foi feito com o intuito não só de garantir que os profissionais da saúde mental pudessem dar continuidade às suas práticas, mas também de fornecer apoio psicológico à população geral que estava sofrendo com altos níveis de ansiedade e incerteza (Schmidt *et al.*, 2020).

Por meio de plataformas digitais, profissionais de saúde mental puderam oferecer suporte terapêutico a pacientes em diferentes contextos. Estudos indicam que a telepsicologia mantém a eficácia dos tratamentos tradicionais quando cuidadosamente e amplia o alcance para populações que, de outra forma, teriam dificuldade em acessar cuidados devido a barreiras geográficas, econômicas ou circunstanciais (Glover; Fritsch; Lenroot, 2020). Além disso, a flexibilidade e a conveniência da telepsicologia ajudam a reduzir o estigma associado à busca por ajuda psicológica, incentivando mais indivíduos a procurar apoio e cuidar de sua saúde mental (Wind *et al.*, 2020). Dessa forma, a telepsicologia consolidou-se como uma ferramenta essencial no enfrentamento dos impactos psicossociais da pandemia e na promoção do bem-estar mental.

Essa mudança foi viabilizada pela estipulação de recomendações técnicas e éticas para a prática da psicoterapia a distância. A resolução considerou o avanço das tecnologias de comunicação, que permitiram uma melhor qualidade de interação entre psicólogos e pacientes, bem como a necessidade urgente de oferecer suporte psicológico em um contexto de pandemia e outras emergências globais. As diretrizes forneceram aos profissionais as ferramentas necessárias para garantir a segurança, a confidencialidade e a eficácia dos atendimentos remotos, assegurando que estes pudessem ser realizados com uma qualidade parecida com a dos presenciais.

No entanto, com esses avanços, ainda existem diferenças significativas, visto que em algumas situações de emergências e desastres não há o acolhimento face a face, o que pode impactar a conexão emocional e a percepção das sutilezas do estado do paciente. Contudo, reconhece-se que, quando o atendimento presencial não é possível, o atendimento on-line é a única ferramenta disponível para oferecer suporte em tais circunstâncias e, nesse sentido, torna-se essencial.

Diretrizes e recomendações para a prática on-line

Dessa forma, para assegurar que os serviços on-line, quando viáveis ou essenciais, sejam oferecidos pelos psicólogos de forma ética e com qualidade adequada, o CFP e a Associação Brasileira de Educação e Psicologia (ABEP) publicaram um documento de orientação. O guia menciona algumas questões técnicas e morais notáveis, como confidencialidade, privacidade e confiabilidade (CFP; ABEP, 2020).

O Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRP-RS) também divulgou um material intitulado "Guia de orientações para profissionais de psicologia: atendimento on-line no contexto da Covid-19", que contém diretrizes adicionais sobre outras plataformas e métodos adequados para a prática remota, bem como manutenção da ética profissional (CRP-RS, 2020). Em apenas duas semanas após a declaração da pandemia, houve um aumento de 51% nos psicólogos que começaram a atuar em ambientes remotos, o que correspondeu a 80% dos profissionais trabalhando remotamente em 2020 (Cosenza *et al.*, 2021).

A importância do atendimento remoto no cenário das enchentes no Rio Grande do Sul

Em 2024, o Rio Grande do Sul enfrentou uma série de enchentes devastadoras que afetaram diversas regiões do estado. As chuvas intensas e contínuas, aliadas à falta de infraestrutura adequada para escoamento das águas pluviais, resultaram em rios transbordando e áreas urbanas e rurais sendo inundadas. Várias cidades decretaram estado de emergência devido aos alagamentos, aos deslizamentos de terra e aos prejuízos materiais significativos (Rio Grande do Sul, 2024).

A psicologia, nesse caso, também precisou adaptar-se e flexibilizar-se ao cenário, destacando novamente a importância do atendimento remoto. A necessidade de serviços de apoio psicológico aumenta, porque essas tragédias naturais frequentemente causam enormes perdas materiais e humanas bem como impactos

emocionais significativos nas pessoas afetadas. Isso ocorre porque desastres naturais não apenas destroem propriedades como também afetam a saúde mental das vítimas, levando a traumas, ansiedade, depressão e outros impactos psicológicos (Iaconelli; Dunker; Homem, 2024).

O trabalho remoto, que já havia se estabelecido como uma prática eficaz durante a pandemia, também se mostrou vital nesse contexto. Os psicólogos podem continuar oferecendo apoio mesmo quando as condições físicas tornam difícil o atendimento presencial, pois as sessões de aconselhamento on-line se tornaram uma possibilidade. A infraestrutura tecnológica existente e as novas recomendações e resoluções do ano de 2020 possibilitaram a continuidade ou o início de um cuidado psicológico, proporcionando às vítimas das enchentes um recurso essencial de apoio em tempos de crise, mesmo quando os locais afetados se tornaram inacessíveis aos profissionais da saúde, e um novo contexto de isolamento se iniciou. Essa não foi a única atuação da psicologia perante as ocorrências, mas mostrou-se como uma possibilidade de suporte para além das barreiras do consultório tradicional.

Diretrizes específicas para desastres naturais

Em casos de desastres naturais, como as enchentes, o Conselho Federal de Psicologia e os Conselhos Regionais de Psicologia demonstram a importância de recomendações específicas para aplicação de práticas nesse modelo de assistência, visto que não é a modalidade mais indicada, mas talvez a única possível em alguns casos. Protocolos adaptados visam assegurar que o suporte psicológico seja oferecido de forma eficaz e condizente diante das peculiaridades dos acontecimentos. O CRP do Rio Grande do Sul, por exemplo, tem concedido instruções pormenorizadas para os psicólogos que atuam nas áreas atingidas por inundações. Nesse sentido, é elencada a utilização de plataformas seguras, as quais garantem a privacidade e o sigilo das informações compartilhadas, bem como a adoção de práticas que considerem o estado emocional das vítimas, que, muitas vezes, estão em situações de vulnerabilidade extrema, promovendo um acolhimento, também, por meio das telas (Rocha; Farinha, 2024).

Embora a atuação dos(as) psicólogos(as) nos contextos de emergências e desastres seja recente, identifica-se o quanto essa prática tem se consolidado no contexto brasileiro com uma importante intervenção na construção de espaços de cuidado para as pessoas diretamente afetadas com os desastres ou para as equipes que trabalham diretamente nessas circunstâncias (Barbosa; Damasceno; Costa, 2023). Além disso, é fundamental destacar a importância da formação continuada dos profissionais envolvidos nessa área. O Conselho Federal de Psicologia e os Conselhos Regionais promovem regularmente cursos e *workshops* que visam atualizar os psicólogos sobre as melhores práticas e estratégias para lidar com desastres naturais.

Recentemente, já no ano de 2024, o Conselho Federal de Psicologia publicou um material com respaldos técnicos para a atuação do profissional da psicologia nesses contextos (CFP, 2024). Essas iniciativas incluem treinamentos sobre intervenção em crises, técnicas de primeiros socorros psicológicos e compreensão do impacto dos traumas causados por enchentes nas diferentes faixas etárias e contextos socioeconômicos. Por meio desse constante aprimoramento, os psicólogos estão mais bem preparados para fornecer um suporte psicológico robusto e empático, contribuindo significativamente para a resiliência e a recuperação das comunidades afetadas (CRP, 2023).

Conclusão

O atendimento remoto, inicialmente acelerado pelo surto de Covid-19, tornou-se um recurso necessário em outros cenários emergenciais também, reforçando ainda mais sua importância no cenário atual das enchentes no Rio Grande do Sul. O atendimento on-line é crucial para reduzir o sofrimento e fortalecer a resiliência nas comunidades afetadas, e é um apoio psicológico ininterrupto e unicamente possível em alguns casos. A sua flexibilidade permite que psicólogos e profissionais de saúde mental cheguem a indivíduos em áreas remotas ou sob condições adversas, garantindo que os cuidados necessários estão disponíveis apesar dos desafios logísticos ou ambientais.

A psicologia pode adaptar estratégias terapêuticas às necessidades específicas das pessoas afetadas por desastres naturais, como inundações, pela capacidade de responder rápida e eficazmente. Tecnologia, distância e infraestrutura facilitam a obtenção de apoio emocional. Isso não só fortalece as capacidades de recuperação psicológica das comunidades como também fortalece a resiliência coletiva, proporcionando uma rede de apoio que vai além das fronteiras físicas.

Mesmo com desafios existentes e com a distância física das vítimas, que impossibilita o acolhimento presencial, os psicólogos podem ajudar as pessoas afetadas por desastres naturais, fornecendo serviços contínuos de saúde mental em locais remotos ou de difícil acesso, o que ajuda a mitigar os efeitos psicológicos negativos de tais desastres. Essa abordagem alivia o sofrimento imediato e contribui para a resiliência a longo prazo das comunidades, auxiliando-as na recuperação e na reconstrução de suas vidas

Além disso, com esse processo, o recrutamento rápido de especialistas de diversas localidades se torna mais viável com o auxílio da tecnologia, ampliando a rede de suporte e possibilitando atendimento mais rápido a um maior número de pessoas. Isso é particularmente importante em cenários de enchentes, em que a demanda por suporte psicológico pode aumentar drasticamente em um curto espaço de tempo.

O atendimento psicológico remoto é um avanço significativo na resposta a situações críticas como a pandemia de Covid-19 e o caso das enchentes no Rio Grande do Sul no ano de 2024, garantindo que a saúde mental esteja sempre presente e confiável, independentemente das circunstâncias adversas que possam surgir. Porém, a prática, quando aplicada, deve seguir as diretrizes e as recomendações do conselho da profissão, para que possa mitigar seus desafios e contemplar seu objetivo principal: tornar a psicologia uma prática flexível e acessível para todos, independentemente do contexto de atuação.

Referências

AMIGONI, Michael; GURVIS, Susan. **Managing the Telecommuting Employee:** Set goals, monitor progress, and maximize profit and productivity. Estados Unidos: Adms Business, 2009.

BAO, Y.; SUN, Y.; MENG, S.; SHI, J.; LU, L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. **The Lancet**, Estados Unidos, v. 395, n. 10.224, e37-e38, 2020.

BARBOSA, L. A. S.; DAMASCENO, R. S.; COSTA, M. S. A. Psicologia das emergências e desastres no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista de Psicologia da IMED**, Brasil, v. 15, n. 1, pp. 134-149, 2023.

BRASIL. **Lei nº 7/2009, de 12 de fevereiro de 2009**. Aprova a revisão do Código do Trabalho. Diário da República, Brasília, DF, 30, 2009. Disponível em: https://www.dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/624491/details/maximized. Acesso em: 24 jun. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 340, de 30 de junho de 2020**. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros, de qualquer nacionalidade, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2020. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/. Acesso em: 04 nov. 2022.

CALVETTI, P. Ü.; VAZQUEZ, A. C. S.; SILVEIRA, L. M. D. O. B. Teleatendimento psicológico em universidade pública da saúde no enfrentamento da pandemia: da Gestão com Pessoas à telepsicologia. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Brasil, v. 23, n. 1, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Diretrizes para a atuação em desastres naturais. **CFP**, 2023. Disponível em: https://www.cfp.org.br/diretrizes-desastres-naturais. Acesso em: 24 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PSICOLOGIA (ABEP). **Práticas e estágios remotos em psicologia no contexto da pandemia da Covid-19:** Recomendações. Brasília, DF: CFP, 2020. *E-book*. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2020/08/Cadernodeorientac%CC%A7o%CC%83es-formac%CC%A7a%CC%83o-eesta%CC%81gios_FINAL2_com_ISBN_FC.pdf. Acesso em: 24 jun. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (CRP-RS). **Guia de orientação para profissionais de Psicologia:** atendimento on-line no contexto de pandemia da Covid-19. Porto Alegre: CRP-RS, 2020. *E-book*. Disponível em: https://www.crprs.org.br/conteudo/publicacoes/guia_orientacao_covid.pdf. Acesso em: 24 jun. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (CRP-RS). **Materiais de orientação para atuação em emergências e desastres**. Porto Alegre: CRP-RS, 2024. *E-book*. Disponível em: https://crprs.org.br/noticias/materiais-de-orientacao-para-atuacao-em-emergencias-e-desastres. Acesso em: 24 jun. 2024.

COSENZA, T. R. D. S. B.; PEREIRA, E. R.; SILVA, R. M. C. R. A.; MEDEIROS, A. Y. B. B. V. Desafios da telepsicologia no contexto do atendimento psicoterapêutico

online durante a pandemia de Covid-19. **Research, Society and Development**, Brasil, v. 10, n. 4, 2021.

EUROFOUND. Telework and ICT-based mobile work: Flexible working in the digital age. **Eurofound**, Luxembourg: New forms of employment series, 2020. Disponível em: https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2020/telework-and-ict-based-mobile-work-flexible-working-in-the-digital-age. Acesso em: 24 jun. 2024.

GLOVER, J.; FRITSCH, S. L.; LENROOT, R. K. #KidsAnxiety and the digital world. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, Estados Unidos, v. 29, n. 2, pp. 197-210, 2020.

IACONELLI, V.; DUNKER, C.; HOMEM, M. Enchentes no RS: O impacto psicológico da tragédia na mente e na vida dos brasileiros. **Instituto de Psicologia da USP**, 2024. Disponível em: https://www.ip.usp.br. Acesso em: 24 jun. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios:** PNAD COVID-19: maio 2020: Resultado mensal [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/700/ncov-maio-2020.pdf. Acesso em: 24 jun. 2024.

IVASAKI, I. V.; ROCHA, E. G.; ALVES, B. Y. M.; SIQUEIRA, G. D. C. Psicoterapia on-line: será que funciona?: uma cartilha para tirar dúvidas sobre atendimentos psicológicos on-line. **Psicoterapia online**, 2024. Disponível em: https://www.psicoterapiaonline.com.br/cartilha.pdf. Acesso em: 24 jun. 2024.

MOÇO, I.; LOPES, S.; SOARES, R. R. Desafios da gestão de pessoas em trabalho remoto. **Faculdade de Ciências Empresariais e Sociais da Universidade Europeia**, v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: https://www.fc.ul.pt/. Acesso em: 24 jun. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Boletins sobre o impacto das chuvas no RS. **Governo do Estado do Rio Grande do Sul**, 2024. Disponível em: https://www.estado.rs.gov.br/boletins-sobre-o-impacto-das-chuvas-no-rs. Acesso em: 24 jun. 2024.

ROCHA, S. A.; FARINHA, M. G. A psicoterapia on-line e a geração Z: um ensaio sobre possibilidades. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, Brasil, v. 17, n. 1, pp. 9.029-9.039, 2024.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, Brasil, v. 1, n. 1, 2020.

ULKOVSKI, E. P.; SILVA, L. P. D.; RIBEIRO, A. B. Atendimento psicológico online: perspectivas e desafios atuais da psicoterapia. **Revista de iniciação científica da universidade vale do rio verde**, Brasil, v. 7, n. 1, 2017.

WIND, T. R.; RIJKEBOER, M.; ANDERSSON, G.; RIPER, H. The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. **Internet Interventions**, Holanda, v. 20, p. 100.317, 2020.

ZANDIFAR, A.; BADRFAM, R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. **Asian Journal of Psychiatry**, Irã, v. 51, 2020.

Riscos e recursos psicossociais em contextos de trabalho: diagnóstico e intervenção

Transformação digital e competências gerenciais: identificação de constructos para desenvolvimento de uma escala

Dalila Bordignon
Silvana Regina Ampessan Marcon
João Ignacio Pires Lucas

Introdução

Este capítulo foi escrito com o objetivo de apresentar parte da pesquisa sobre mapeamento de competências relevantes para cargos de gestão em tempos de transformação digital, com foco na elaboração de uma escala de avaliação de competências. O contexto atual de transformação digital envolve a disseminação de novas tecnologias digitais nos processos de gestão do trabalho, produção e comercialização de produtos, e é um desafio para as organizações, a sociedade como um todo, os trabalhadores e, entre estes, os psicólogos organizacionais.

A relevância de aprofundar os estudos de competências para gestores, especificamente no contexto de transformação digital, tem se intensificado nos últimos anos para os diferentes cenários e segmentos organizacionais. Conforme Gaulejac (2007), as pessoas em cargos de gestão nas organizações ocupam um lugar humano que lida diariamente com questões ambivalentes. Ao mesmo tempo que o cargo de gestão oportuniza um local de *status*, maior autonomia e liberdade, possui a responsabilidade de organizar, padronizar e controlar os demais, a fim de suscitar a adesão destes às estratégias da organização. Dessa forma, unem-se os pontos de interesse e constitui-se o tema central desta pesquisa, que visou apresentar uma proposta de escala para avaliação de competências para gestores no contexto de transformação digital. A relevância deste estudo residiu na necessidade de desenvolver instrumentos precisos e adaptados às novas exigências do ambiente digital, que demanda

habilidades específicas e inovadoras dos gestores para liderar com eficácia e promover a transformação organizacional.

Atualmente, a transformação digital e toda a complexidade em torno da evolução tecnológica perpassa o mundo do trabalho. Considerando o indivíduo como principal diferencial para o sucesso das organizações, a análise das competências para gestores sugere ser pertinente à contemporaneidade nas organizações, dada a relevância do seu papel no contexto organizacional, especialmente por exercer influência direta às pessoas (Gaulejac, 2007; Zanelli; Fortes, 2019). Para tanto, inicialmente fez-se a retomada teórica a respeito do conceito de competências que pode ser compreendido a partir de diferentes dimensões e cunhos teóricos.

Revisão da literatura

A revisão da literatura contempla os tópicos de competências para a gestão e a transformação digital. O conceito de competência, para Fleury e Fleury (2001), trata-se de um estoque de recursos internos influenciados pela inteligência e pela personalidade do indivíduo. No contexto organizacional, essas competências são definidas por um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que determinam o desempenho do indivíduo. Zarifian (2001) enfatiza a relação entre o indivíduo e seu trabalho, destacando a qualificação profissional e a aplicação prática de conhecimentos. Camargo *et al.* (2013) distinguem competências técnicas, relacionadas aos conhecimentos e às habilidades necessárias para tarefas profissionais, e competências comportamentais, que envolvem os comportamentos demonstrados no ambiente profissional. Segundo Kroenke, Cerrutti e Vieira (2018), as competências comportamentais são repertórios de comportamentos moldados por fatores individuais, como traços de personalidade, e coletivos, como vivências e experiências profissionais, sendo fundamentais para valorizar e potencializar os comportamentos dos funcionários.

No contexto de gestão, as competências dos gestores envolvem a mobilização de capacidades específicas para a liderança, incluindo saberes, habilidades, atitudes e experiências relacionadas à gestão de pessoas (Ruas, 2005; Quinn *et al.*, 2003). A posição de gestor permite influenciar diretamente as pessoas na organização, sendo

o ser humano o principal diferencial para o sucesso organizacional. É crucial analisar as competências dos gestores, especialmente diante da transformação digital. Matt, Hess e Benlian (2015) afirmam que novas tecnologias na era digital facilitam melhorias nos negócios ao simplificar operações e processos operacionais e transformar as relações com clientes e funcionários. Assim, investigar e desenvolver competências gerenciais no contexto da transformação digital é essencial para enfrentar desafios e aproveitar as oportunidades presentes.

A busca das organizações por competitividade e saúde organizacional exige enfrentar e compreender a complexidade da sociedade, assegurando que a estrutura interna esteja alinhada com as necessidades do mercado para garantir a sobrevivência. A evolução tecnológica e as inovações nos processos e na organização do trabalho tendem a influenciar positivamente os resultados das empresas, proporcionando a automatização de processos e mudanças significativas em produtos, serviços e modelos de negócios (Malvezzi, 2013; Yoo *et al.*, 2012). O uso de tecnologias no contexto organizacional pode gerar melhorias substanciais impactando diretamente a produtividade. Nesse cenário, o papel dos gestores é crucial para orientar as organizações no processo interno de adaptação às novas tecnologias.

Para Oliveira, Oliveira e Ziviani (2019), a utilização de tecnologias nos processos organizacionais permite o tratamento e a análise de grandes volumes de dados, gerando informações precisas para embasar a tomada de decisão. Essa abordagem pode auxiliar gestores ao transformar dados em informações estratégicas para decisões mais embasadas. No entanto, enquanto alguns gestores já estão preparados para essa nova metodologia, muitos ainda precisam desenvolver suas competências para utilizar essas tecnologias de forma eficaz. Uma abordagem focada na transformação digital pode contribuir para o desenvolvimento profissional, tornando as organizações mais ágeis, inovadoras e competitivas.

A transformação digital cria ambientes organizacionais complexos que desafiam os trabalhadores a entender, se adaptar e atender às demandas tecnológicas e de inovação (Maior *et al.*, 2019; Malvezzi, 2013). Malvezzi (2013) destaca que esse cenário é particularmente desafiador para os gestores, que precisam adquirir

novos conhecimentos e competências antes de influenciar suas equipes nesse sentido. As relações interpessoais e a dinâmica das equipes também são afetadas por essas mudanças, tanto dentro quanto fora das organizações, exigindo adaptação contínua e formação adequada dos indivíduos envolvidos.

Os gestores, ao impulsionar o desempenho e o desenvolvimento organizacional por meio das pessoas, também gerenciam um estado constante de crise devido à necessidade de novas produções, especialmente no cenário de transformação digital. Eles buscam produtividade seguindo o princípio da obsolescência, organizando esforços conjuntos enquanto atendem às características individuais dos colaboradores e incentivam seu melhor desempenho. Esse papel é desafiador devido à ambivalência de alinhar-se às estratégias da empresa e guiar um grupo diverso de pessoas, que pode ser influenciado por fatores sociais e econômicos (Motta, 2004; Gaulejac, 2007).

As relações interpessoais entre gestores e funcionários são reconfiguradas pelas demandas de evolução tecnológica, com o desenvolvimento das competências dos gestores servindo como base para orientar suas equipes na geração de resultados. A pesquisa sobre essas dinâmicas têm relevância social, oferecendo um espaço para refletir sobre o papel dos gestores e suas práticas em um cenário que exige inovação e agilidade, contribuindo para o desenvolvimento de organizações saudáveis, produtivas e competitivas, ao passo que na sociedade atual, a tecnologia é fundamental em todas as esferas da vida humana, sendo decisiva para garantir o potencial competitivo e o sucesso das organizações (Maior *et al.*, 2019; Malvezzi, 2013; Zanelli; Fortes, 2019).

De acordo com Machado *et al.* (2019), as organizações buscam pessoas capacitadas tecnicamente, alinhadas à sua visão, missão, valores e estratégias para alcançar melhores resultados e promover o crescimento organizacional. Compreender o perfil comportamental dos gestores é crucial, pois seu papel essencial é desenvolver e desempenhar pessoas, preservando e potencializando a saúde organizacional (Zanelli; Kanan, 2018; Zanelli; Fortes, 2019). As ações para promover a saúde organizacional podem começar pelos gestores, que, por suas competências, disseminam práticas saudáveis e impactam diretamente os resultados organizacionais. Zanelli

e Kanan (2018) afirmam que, em organizações saudáveis, gestores precisam desenvolver as capacidades das pessoas e entender a influência de seu modo de atuação. Assim, desenvolver competências gerenciais alinhadas às expectativas de negócios tende a gerar resultados positivos para as equipes e a organização, resultando em saúde e proteção psicossocial (Zanelli; Fortes, 2019).

As transformações tecnológicas podem tanto gerar riscos como promover a proteção psicossocial nas organizações. Para mitigar riscos psicossociais, é essencial educar para o desenvolvimento de maturidade emocional e moral, além de desenvolver competências nos indivíduos. Nesse contexto, destaca-se a relevância da atenção às competências dos gestores, que devem estar alinhadas às necessidades do cenário de transformação digital. Essa atenção pode potencializar o sucesso organizacional e promover um ambiente interno saudável (Zanelli; Kanan, 2018).

Segundo Reis, Amorim, Melão e Matos (2018), a transformação digital nas organizações envolve mudanças habilitadas por tecnologia da informação, exigindo adaptação estratégica dos gestores e integração de novas tecnologias nos modelos de negócios. Esse processo abrange a digitalização dos recursos físicos e a integração em ecossistemas digitais. No entanto, o sucesso da transformação digital não se limita à implementação tecnológica, dependendo também das mudanças nos processos e na gestão. Assim, avaliar as competências dos gestores em tempos de transformação digital é crucial para garantir a eficácia e a sustentabilidade das mudanças organizacionais.

Diante da importância das competências dos gestores no contexto de transformação digital, é essencial uma abordagem metodológica rigorosa para identificar e definir os principais constructos relacionados ao tema. A primeira etapa do estudo, de natureza qualitativa, aprofundou a revisão bibliográfica, fornecendo a base teórica necessária para a construção da escala de competências. Nesse aprofundamento teórico, a pesquisa focou na identificação das competências gerenciais específicas para a transformação digital, utilizando informações recentes e relevantes.

Método

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva. A abordagem metodológica para mapeamento dos constructos e aprofundamento teórico foi conduzida por meio de uma pesquisa de artigos científicos publicados entre 2010 e 2020 disponíveis no Portal de Periódicos CAPES (Scopus). Utilizando as palavras-chave "competence", "management" e "digital transformation", foram selecionados 15 artigos para análise, baseando-se nos critérios de artigos completos, publicados entre 2010 e agosto de 2020, e de livre acesso. A leitura e a análise desses artigos permitiram a identificação e a definição dos principais constructos relacionados ao tema de pesquisa.

Resultados e discussões

A seguir serão apresentados os constructos relacionados com as competências em tempos de transformação digital, explorando os fundamentos teóricos que permearam o problema de pesquisa e apresentando o conteúdo dos artigos selecionados na revisão sistemática. Serão detalhados os principais conceitos emergentes identificados durante a leitura e a análise desses artigos. Em seguida, serão discutidos os constructos elaborados a partir do conhecimento adquirido na revisão sistemática integrativa, os quais serviram como base para o desenvolvimento dos itens da uma escala.

O estudo de Kovaitė, Šūmakaris e Stankevičienė (2020), intitulado "Digital communication channels in Industry 4.0 implementation: The role of internal communication", investigou o impacto da Indústria 4.0 nos modelos de negócios e nos canais de comunicação das empresas. Por meio de uma revisão sistemática, os autores destacam como os canais de comunicação digital internos são essenciais para mitigar riscos durante os processos de mudança organizacional induzidos pela Indústria 4.0, embora reconheçam a existência de uma lacuna entre esses canais e o processo de transformação empresarial. A pesquisa enfatiza a necessidade de diferentes canais digitais para diferentes estágios de mudança, propondo recomendações para empresas no setor manufatureiro,

apesar das limitações associadas ao nível básico de competências digitais nas organizações.

Kovaitė, Šūmakaris e Stankevičienė (2020) observam uma descentralização na comunicação empresarial devido à adoção de canais digitais, que permitem uma comunicação bidirecional mais dinâmica e contínua, refletindo padrões de comunicação pessoal. A mídia social emerge como um elemento-chave para impulsionar o engajamento e otimizar o fluxo de comunicação interna, facilitando a colaboração e acelerando os processos organizacionais. Os autores categorizam esses canais em áreas como mensagens instantâneas, redes sociais corporativas, mídia eletrônica baseada em intranet, gerenciamento de conhecimento e desempenho, *streaming* e perfis on-line, destacando sua aplicabilidade variada e integrada nos ambientes de trabalho contemporâneos. Esses elementos reforçam a importância da competência em comunicação digital como um componente essencial para o sucesso da transformação digital nas organizações.

No estudo de Satalkina e Steiner (2020), intitulado "Digital entrepreneurship and its role in innovation systems: A systematic literature review as a basis for future research avenues for sustainable transitions", o empreendedorismo digital é explorado como um componente vital dentro dos sistemas de inovação, influenciando profundamente estruturas, objetivos e redes no contexto empresarial. A revisão sistemática realizada identificou três dimensões centrais do empreendedorismo digital: padrões comportamentais e competências pessoais; processos organizacionais digitalizados e estabelecimento inicial digital; e ecossistema externo e institucional. Essas dimensões destacam a importância das competências digitais, como a capacidade de adaptação, o aprendizado contínuo, o pensamento inovador e a interação social, como fundamentais para enfrentar os desafios da transformação digital e promover o sucesso empresarial nesse contexto dinâmico de mudança tecnológica acelerada.

No artigo de Mihardjo *et al.* (2020), intitulado "Maximising co-creation strategy through integration of distinctive capabilities and customer experiences in supply chain management", é discutido o impacto da estratégia de cocriação na gestão da cadeia de abastecimento durante a transformação digital na Indústria 4.0. A

pesquisa envolveu 35 empresas de telecomunicações na Indonésia, destacando que a complexidade e o dinamismo da Indústria 4.0 requerem colaboração com partes interessadas para inovar modelos de negócios e acelerar processos. A estratégia de cocriação é vista como fundamental, modificando a competição tradicional para um modelo de colaboração que gera valor organizacional em um contexto de transformação digital. O conceito de cocriação, inicialmente aplicado no marketing para inovação e criação de valor com os clientes, expande-se na era digital para incluir não apenas clientes, mas também fornecedores e outras partes interessadas. Mihardjo *et al.* (2020) argumentam que essa abordagem não só reduz os custos de inovação como também fortalece a capacidade da empresa de adaptar-se rapidamente às mudanças digitais e às demandas do mercado. Além disso, o estudo enfoca a liderança digital como crucial para a transformação digital, destacando a importância de uma cultura organizacional que suporte a competência digital e a colaboração eficaz. O modelo proposto por Mihardjo *et al.* (2020) enfatiza a governança digital, a operação ágil e a capacidade de cocriação como elementos-chave para sustentar a inovação e a competitividade em um ambiente digitalmente transformado.

O estudo de Mihardjo *et al.* (2020) aborda a importância da cocriação e da colaboração na transformação digital organizacional, essenciais para o sucesso dos gestores. Embora não seja o foco principal desta pesquisa, suas reflexões fundamentam os constructos teóricos para a escala de competências, destacando a liderança digital, a cultura digital, a digitalização e a operação ágil como cruciais nesse contexto.

O estudo de Zeer, Tretyakova e Zinnatova (2020), intitulado "Innovative model of socio professional development of a student's personality", visa fundamentar teoricamente as inovações educacionais para o desenvolvimento social e profissional dos alunos. A introdução dessas inovações nas universidades e nas instituições de ensino profissionalizante secundário busca preparar os graduados para enfrentar as novas realidades do mercado de trabalho. Em um ambiente de transformação digital e incerteza profissional crescente, é essencial que os programas educacionais se adaptem para desenvolver habilidades flexíveis e adaptáveis. Isso contrasta com a abordagem tradicional de "massificação" e "produção em massa"

ainda prevalente na educação. Os autores enfatizam a necessidade de conteúdo educacional inovador que amplie os conhecimentos técnicos e as competências comportamentais, cognitivas e de personalidade. Para atender às demandas do mercado de trabalho contemporâneo, foram estruturados cinco módulos de formação, os quais abordam desde habilidades técnicas específicas até competências essenciais como liderança, comunicação, colaboração, motivação para aprendizado contínuo, responsabilidade social e adaptabilidade às mudanças rápidas nas condições profissionais e sociais.

O estudo de Zeer, Tretyakova e Zinnatova (2020) destaca a importância de preparar os alunos para a era digital, enfatizando o pensamento crítico, a inteligência emocional, a criatividade e a capacidade de trabalhar eficazmente em equipe e sob condições de incerteza. Além disso, ressalta a necessidade de prontidão psicológica para inovações sociais e educacionais, adaptabilidade aos contextos modernos e uso crítico e seguro das tecnologias digitais. Essas competências são consideradas fundamentais para o sucesso profissional e pessoal dos indivíduos em um ambiente de trabalho em constante transformação digital.

A pesquisa de El Attoti *et al.* (2019), intitulada "How can Digital Leadership guide the Customer Journey? An Exploratory Study", explora como a liderança digital pode influenciar a jornada do cliente por meio de entrevistas com cinco especialistas de diferentes organizações, os quais identificaram competências essenciais de liderança digital, como colaboração, autodireção, aprendizagem contínua e flexibilidade, cruciais para lidar com a transformação digital e melhorar a experiência do cliente. A pesquisa evidencia que tais competências não apenas facilitam a transformação digital organizacional como também impactam diretamente na gestão eficaz dos negócios e nas relações com os *stakeholders*. Esse estudo revela a importância das competências de liderança digital na orientação estratégica da jornada do cliente. Ao integrar essas competências, as organizações podem enfrentar desafios de transformação digital e promover uma experiência aprimorada para os clientes. A pesquisa destaca a necessidade de líderes que possuam não apenas conhecimentos técnicos, mas também habilidades interpessoais e

adaptativas, essenciais para conduzir com sucesso a digitalização e melhorar a eficiência operacional e a satisfação do cliente.

No estudo de Kelchevskaya e Shirinkina (2019), intitulado "Regional determinants of effective use of human capital in the digital economy", discute-se como a transformação digital está remodelando o mercado de trabalho, em que o capital humano emerge como o fator crítico de produção. O estudo visou ao desenvolvimento de um modelo abrangente para medir a eficiência do capital humano na economia digital, enfatizando a necessidade crescente de habilidades digitais avançadas. A adaptação dos trabalhadores a novos processos e demandas é essencial, substituindo antigas competências por novas habilidades digitais que integram cooperação e comunicação em ambientes digitais complexos.

Kelchevskaya e Shirinkina (2019) destacam que a economia digital impulsiona a demanda por profissionais altamente qualificados em setores como tecnologia de próxima geração, serviços centrados no ser humano, economia virtual e economia criativa. Esses setores requerem habilidades analíticas, capacidade de improvisação e autonomia decisória, refletindo uma necessidade contínua de educação e aprendizado ao longo da vida para os trabalhadores do conhecimento se manterem competitivos e adaptados às rápidas mudanças tecnológicas e econômicas.

Dyuzhev e Boichenko (2019) realizaram uma pesquisa sobre "Influence of corporate social networks on the innovative receptivity of personnel, by example of Bitrix24 software (VO OVEN Ltd.)", na qual destacaram a urgência de aumentar a receptividade inovadora dos colaboradores por meio do uso de redes sociais corporativas (CSN). Em um contexto de transformação digital na economia, o estudo enfoca como as iniciativas digitais podem influenciar positivamente a competência e a receptividade inovadora dentro das organizações. Utilizando o *software* Bitrix24 como exemplo na VO OVEN Ltd., a pesquisa investigou o impacto das redes sociais corporativas na promoção da comunicação, na colaboração e, consequentemente, na receptividade para inovação entre os funcionários. Os resultados destacam o aumento do engajamento e da automotivação dos colaboradores, evidenciando que o uso dessas plataformas contribui significativamente para a criação de um ambiente organizacional propício à inovação, com maior circulação

de informações e agilidade nos processos de desenvolvimento. A pesquisa ressalta a importância da comunicação digital como uma competência crucial na era da transformação digital, enfatizando que a receptividade inovadora depende da capacidade dos indivíduos de se adaptarem às mudanças e adotarem uma postura aberta a novas ideias. O estudo evidencia como o uso estratégico das redes sociais corporativas não apenas facilita a troca de informações e a colaboração como também acelera o *feedback* e promove resultados de desenvolvimento mais rápidos dentro das empresas. Isso reforça a necessidade crescente de habilidades digitais e competências comunicativas avançadas entre os profissionais para maximizar os benefícios das tecnologias digitais no ambiente de trabalho contemporâneo.

O estudo de Bond *et al.* (2018) sobre a transformação digital nas instituições de ensino superior alemãs destaca a crescente importância das competências em tecnologia da informação e comunicação (TIC) tanto para alunos como para professores. A pesquisa investiga o uso e as percepções de ferramentas digitais por 200 alunos e 381 professores, revelando um uso limitado desses dispositivos, principalmente para tarefas de assimilação. Isso ressalta a necessidade urgente de desenvolver habilidades digitais como parte essencial da preparação dos futuros profissionais, capazes não apenas de lidar com desafios complexos, mas também de aplicar conhecimentos e resolver problemas de maneira adaptativa e resiliente.

No estudo de Peshkova e Samarina (2018) sobre a economia digital, destaca-se o rápido desenvolvimento das tecnologias da informação e seu impacto abrangente na sociedade. A pesquisa investigou os efeitos da digitalização sobre o mercado de trabalho, enfatizando mudanças na estrutura de emprego e na educação para suprir novas demandas tecnológicas. Identifica-se a necessidade de políticas de digitalização eficazes para preparar recursos humanos qualificados e atender às necessidades do mercado de trabalho russo. A gestão de recursos humanos surge como um componente crucial nesse contexto, exigindo estratégias adaptativas para evitar desafios como desemprego estrutural e escassez de especialistas qualificados. Os autores destacam a urgência de mudanças estruturais no mercado de recursos humanos diante da transformação

digital e propõem que as escolas de ensino médio assumam um papel proativo na preparação para o futuro mercado de trabalho, oferecendo educação de alta qualidade e especialização em competências demandadas. A pesquisa enfatiza a necessidade de treinamentos contínuos ao longo da vida profissional, destacando a importância da liderança digital, a adaptabilidade e a colaboração como habilidades essenciais para os profissionais do futuro, capazes de se adaptar às rápidas mudanças tecnológicas e às condições do mercado.

No estudo de Álvarez e Cervera (2015), foca-se na avaliação da alfabetização informacional de professores do ensino médio na Espanha, essencial em uma sociedade digital. Os resultados revelam crenças elevadas, mas deficiências significativas na gestão e na transformação da informação, destacando a necessidade urgente de um plano de formação em alfabetização informacional para melhorar essas competências. O estudo ressalta a importância do aprendizado contínuo e da comunicação digital para os professores, fundamentais para sua eficácia educacional na era digital.

No estudo de García (2015), "Nuevos escenarios y tendencias universitárias", são discutidas cinco tendências que estão redefinindo o panorama educacional global e desafiando as universidades a se adaptarem a uma nova realidade. Elas incluem a renovação de demandas por modelos educacionais, o aumento das oportunidades educacionais transnacionais, a internacionalização, os novos modelos de cooperação universitária e o surgimento da educação digital. García destaca os desafios enfrentados pelas universidades espanholas, como ajustar currículos às demandas sociais, melhorar a interação com o ambiente externo, reformular sistemas de acreditação e qualidade, valorizar a pesquisa, adaptar-se às mídias digitais e responder às expectativas dos alunos e às necessidades de mobilidade internacional. Essas adaptações são cruciais para enfrentar os imperativos da transformação digital na educação contemporânea.

Após revisar e analisar os estudos, identificaram-se os principais constructos relacionados às competências necessárias para os cargos de gestão em meio à transformação digital. O campo científico ainda carece de uma definição mais precisa e específica dessas competências, dado o contexto em constante evolução da

transformação digital. Com base nessa pesquisa, foram propostos oito constructos principais para guiar o desenvolvimento da escala: comunicação digital, aprendizagem contínua e aplicável, colaboração, adaptabilidade e flexibilidade, resiliência, liderança digital, adequação socioemocional e análise crítica inovadora. O Quadro 1 resume os artigos analisados e os constructos identificados.

Quadro 1: Constructos identificados por artigo analisado.

Artigo	**Ano**	**Constructos identificados**
Kovaitė, Šūmakaris e Stankevičienė	2020	Comunicação digital.
Satalkina e Steiner	2020	Aprendizagem rápida e continuada; pensamento inovador; análise crítica.
Mihardjo, Sasmoko, Alamsyah e Elidjen	2020	Colaboração; liderança digital.
Zeer, Tretyakova e Zinnatova	2020	Comunicação digital; colaboração; desenvolvimento contínuo; adaptabilidade; flexibilidade, pensamento crítico; inteligência social e emocional; criatividade; ajustamento socioemocional.
El Attoti, Van, Joku e Waal	2019	Colaboração; flexibilidade; aprendizagem contínua.
Kelchevskaya e Shirinkina	2019	Capacidade de análise; adaptabilidade; aprendizagem contínua e aplicável.
Kelchevskaya e Shirinkina	2019	Comunicação digital; pensamento inovador.
Bond, Marín, Dolch, Bedenlier e Zawacki-Richter	2018	Aprendizagem contínua e aplicável; resiliência.
Peshkova e Samarina	2018	Liderança digital; adaptabilidade; aprendizagem contínua; colaboração; análise crítica.

Álvarez e Cervera	2015	Aprendizagem contínua e aplicável.
García	2015	Aprendizagem contínua e aplicável.

Fonte: Autores (2024).

Apresentados os constructos, a seguir serão aprofundadas as conceituações de cada um deles. A partir da revisão das pesquisas apresentadas, foram identificados constructos essenciais que foram aprofundados teoricamente para embasar a elaboração dos itens da escala. Essa síntese teórica focou em competências cruciais para gestores em um contexto de transformação digital.

No que tange à comunicação digital no ambiente organizacional, o conceito abrange a habilidade de comunicar de maneira clara e concisa, tanto verbalmente como por escrito. Isso inclui a habilidade de escutar ativamente, formular perguntas pertinentes e expressar ideias e conceitos de forma eficaz, seja pessoalmente ou por meios digitais. De acordo com De Souza *et al.* (2009), a comunicação é fundamental para o estabelecimento dos processos organizacionais, enquanto Kunsch (2008) define a comunicação organizacional como o agrupamento de pessoas com objetivos culturais comuns. No contexto da comunicação informacional, conforme Lima e Bastos (2008), o interlocutor atua como emissor e receptor da mensagem, conferindo sentido à comunicação transmitida. Lemos e Barbosa (2021) descrevem a comunicação como a transferência de mensagens por meio de sinais emitidos por uma fonte em direção a um receptor.

A aprendizagem contínua e aplicável, outro constructo crucial para a escala, refere-se à capacidade de adquirir, compreender e aplicar continuamente conhecimentos e informações úteis no contexto organizacional de transformação digital. Esse processo não apenas incorpora aprendizados próprios como também a experiência de outros, transformando conhecimento teórico em prática cotidiana. A necessidade de aprendizado contínuo é destacada como fundamental para o desenvolvimento organizacional ágil e responsivo às rápidas mudanças tecnológicas e ambientais externas (Satalkina; Steiner, 2020; Peshkova; Samarina, 2018).

Esses constructos são fundamentais para entender as competências necessárias aos gestores em ambientes digitais bem como desenvolver estratégias eficazes de gestão e capacitação dentro das organizações modernas.

No contexto organizacional contemporâneo, a colaboração emerge como uma competência essencial, caracterizada pela habilidade de trabalhar de forma colaborativa, compartilhando informações, conhecimentos e ideias entre diferentes grupos de trabalho, tanto dentro como fora da organização. Além de fomentar e incentivar práticas colaborativas, essa competência envolve influenciar indivíduos a adotarem essa abordagem. A integração das mídias sociais no ambiente de trabalho representa uma extensão da comunicação digital, facilitando a colaboração espontânea entre colaboradores. Em um contexto de transformação digital, a colaboração se estende além dos limites organizacionais, conectando redes de contatos que incluem fornecedores, clientes e outros atores de mercado. Isso promove a atualização e a aceleração dos negócios, além de permitir às organizações acompanhar de perto as dinâmicas do mercado em seu setor de atuação (El Attoti *et al.*, 2019; Peshkova; Samarina, 2018; Kovaitė; Šūmakaris; Stankevičienė, 2020; Mihardjo *et al.*, 2020). Essa abordagem integrada de colaboração digital fortalece a competitividade organizacional e fomenta uma cultura de inovação e adaptação contínua frente às demandas do ambiente empresarial moderno.

Seguindo a análise dos constructos identificados, a adequação socioemocional engloba a habilidade de se comportar de maneira apropriada e respeitosa em interações sociais dentro dos variados contextos organizacionais. Isso implica controlar e gerenciar as emoções pessoais, evitando reações negativas, hostis ou irritáveis que possam comprometer o ambiente de convivência nas organizações. Indivíduos com alto nível de adequação socioemocional tendem a experimentar maior bem-estar, menos incidência de depressão e maior satisfação em suas relações sociais (Eisenberg; Fabes, 2006; Guerra; Bradshaw, 2008; Goldenberg; Matheson; Mantler, 2006; Lopes *et al.*, 2005). No contexto organizacional, o desenvolvimento de competências socioemocionais pode contribuir significativamente para a prevenção de faltas e a redução do desemprego e das infrações disciplinares (Heckman; Stixrud; Urzua, 2006), além de

promover estabilidade e aumentar a produtividade (Thiel; Thomsen, 2013). McCrae e John (1992) discutiram o neuroticismo como um traço de personalidade relacionado à instabilidade emocional crônica e aos desconfortos psicológicos que podem indicar um ajustamento socioemocional inadequado.

No cenário atual de transformação digital, a competência em ajustamento socioemocional ganha ainda mais relevância. As interações e as comunicações dentro das organizações estão cada vez mais semelhantes às dinâmicas pessoais, exigindo habilidades socioemocionais avançadas para manter relações saudáveis e produtivas no ambiente de trabalho. A capacidade de interpretar contextos com inteligência emocional e social, adaptar-se psicologicamente às mudanças e lidar de maneira assertiva com incertezas e variabilidades na vida pessoal e profissional são aspectos centrais da adequação socioemocional na era digital (Zeer; Tretyakova; Zinnatova, 2020; Kovaitė; Šūmakaris; Stankevičienė, 2020). Essa competência não apenas fortalece o bem-estar individual como também contribui para um ambiente organizacional mais resiliente e colaborativo.

A liderança digital, outro constructo identificado, envolve orientar grupos humanos usando ferramentas digitais para definir metas claras, comunicar prioridades, monitorar o progresso e fornecer *feedback* constante. Essa competência busca impactar positivamente as equipes, incentivando o engajamento e a adoção de metas organizacionais, além de gerenciar mudanças para garantir competitividade a longo prazo. Zeike *et al.* (2019) destacam a liderança digital como a fusão entre cultura digital e competência digital. Zhu *et al.* (2018) delineia cinco critérios essenciais para a liderança digital: (I) líder de pensamento, capaz de enfrentar as mudanças de mercado com firmeza; (II) líder criativo, promotor de inovação e executor de novas ideias; (III) líder visionário, que orienta a transformação digital do negócio; (IV) líder inquisidor, habilidoso em aprender e adaptar-se em períodos de incerteza; e (V) líder profundo, com profundo conhecimento e habilidade analítica para decisões estratégicas. O conceito de liderança digital foca na habilidade do líder de impulsionar transformações por meio de uma visão digital clara, otimizando o uso da tecnologia digital como parte integrante da cultura organizacional e das competências individuais

(Peshkova; Samarina, 2018; El Attoti *et al*., 2019; Mihardjo *et al.*, 2020).

O conceito de resiliência para gestores em tempos de transformação digital refere-se à habilidade de se adaptar a mudanças e imprevistos, mantendo-se focado na realização de ações e objetivos previamente estabelecidos. Indivíduos resilientes conseguem recuperar-se após desafios e dificuldades, lidando positivamente com adversidades tanto no trabalho como na vida pessoal e social. O conceito de resiliência varia entre teorias, sendo descrito por Antonovsky (1987) como o senso de coerência na Psicologia, destacando a capacidade de enfrentar e se recuperar de perturbações (Heckmann; Stixrud; Urzua, 2006; Wright *et al.*, 2012; Zautra *et al.*, 2010).

O constructo de adaptabilidade e flexibilidade refere-se à capacidade de modificar comportamentos e pensamentos diante de desafios e novas situações, mantendo o foco na consecução de objetivos predefinidos ou emergentes. Essa competência está intimamente ligada à capacidade de adaptar-se rapidamente a diferentes contextos, situações e interlocutores, demonstrando uma versatilidade tanto cognitiva como comportamental. Implica a habilidade de compreender e integrar diferentes pontos de vista ou abordagens conflitantes, ajustando suas próprias estratégias conforme exigido pelas circunstâncias. Além disso, indivíduos com adaptabilidade são mais propensos a responder eficazmente a mudanças organizacionais ou novas responsabilidades, adaptando-se conforme os novos cenários ou demandas.

No contexto da carreira profissional, a adaptabilidade é vista como um recurso psicossocial que abrange quatro dimensões: preocupação, controle, cuidado e confiança, utilizadas para gerenciar eficazmente transições e tarefas relacionadas à carreira (Savickas; Porfellis, 2012). Esse conceito também engloba a capacidade de enfrentar problemas complexos ou inesperados, participando ativamente da aprendizagem contínua e ajustando as trajetórias de carreira conforme necessário em ambientes de mudança constante, como períodos de inovação tecnológica (Godinho; Fernandes, 2005). No campo da psicologia, a flexibilidade psicológica refere-se à habilidade de permanecer em contato com o presente e as ex-

periências internas, enquanto se continua a perseguir ou redefinir objetivos pessoais (Twohig, 2012).

Em termos organizacionais, a flexibilidade no trabalho pode ser definida como a autonomia dos indivíduos para escolherem o contexto no qual executam suas funções, sendo uma estratégia adotada por organizações para otimizar a produtividade, utilizando práticas como terceirização de serviços, círculos de qualidade e rotação de tarefas (Hill *et al.*, 2008; Nelson *et al.*, 2014; Sabbath *et al.*, 2018).

A competência de análise crítica inovadora refere-se à habilidade de reconhecer, pensar e analisar situações com um raciocínio organizado, relacionando-se diretamente à maneira como o indivíduo estrutura cognitivamente seu trabalho. Envolve a capacidade geral de realizar uma análise lógica, identificar problemas e reconhecer informações pertinentes, buscando e coordenando dados relevantes. Além de simplesmente identificar esses dados, a competência inclui a habilidade de organizá-los e apresentá-los de forma a estabelecer conexões significativas entre eles. A característica inovadora da análise crítica se evidencia quando o indivíduo consegue conceber soluções novas e diferentes para resolver desafios específicos do seu cargo, da organização ou do contexto de trabalho, baseando-se na interpretação crítica dos dados disponíveis (Satalkina; Steiner, 2020; Zeer; Tretyakova; Zinnatova, 2020). Essa competência começa com uma postura receptiva à inovação e abrange o pensamento crítico e sistêmico, aplicando conhecimentos em tecnologias digitais de maneira crítica, confiável, eficaz e segura em diversas áreas da vida, especialmente no contexto profissional e na gestão organizacional. A análise crítica inovadora também envolve a capacidade de avaliar criticamente diferentes cenários organizacionais sob a ótica da inovação. A colaboração pode ser fundamental para o desenvolvimento dessa competência, uma vez que amplia a rede de contatos e facilita o aprendizado mútuo, potencializando as habilidades de inovação e criação de valor (Mihardjo *et al.*, 2020; Dyuzhev; Boichenko, 2019).

Foram identificadas e delineadas competências pertinentes para cargos de gestão em contextos de transformação digital, bem como detalhados os conceitos dos construtos orientadores para elaborar a escala de competências nesse contexto. A seguir, está

o Quadro 2 com as definições finais e resumidas de cada um dos construtos orientadores desta pesquisa.

Quadro 2: Definição dos conceitos constructos norteadores para escala.

Constructos	Resumo conceitual
Comunicação digital	Esse conceito se refere à capacidade de se comunicar de forma concisa e clara verbalmente e por escrito, contemplando o processo de comunicação de forma completa, por meio da escuta, da realização de perguntas e do ato de expressar conceitos e ideias de maneira eficaz de forma presencial ou digital.
Aprendizagem contínua e aplicável	Esse conceito se refere à capacidade de pesquisar, estudar, compreender, se apropriar e compartilhar conhecimentos e informações úteis de forma contínua e/ou cíclica, buscando constantemente aplicar de forma prática os aprendizados e transformando aprendizado em conhecimento aplicável a prática do cotidiano de trabalho.
Colaboração	Esse constructo se refere à capacidade de trabalhar de forma colaborativa, compartilhando informações, conhecimentos e ideias entre os grupos de trabalho das diferentes áreas – grupos multidisciplinares da organização e fora dela –, além de fomentar e incentivar a reprodução de ações colaborativas e de compartilhamento na organização e influenciar pessoas a também trabalharem dessa forma.
Socioemocional	Esse constructo se refere à capacidade de comportar-se de forma adequada e respeitosa nas interações sociais nos diversos contextos da organização. Trata-se de controlar e lidar com as variadas emoções pessoais que naturalmente emergem, evitando agir socialmente com reações negativas, hostilidade, irritabilidade e demais possíveis comportamentos que venham a causar algum tipo de sentimento de desrespeito às pessoas de convívio nos ambientes de trabalho.
Adaptabilidade e flexibilidade	Esse constructo se refere à capacidade de modificar comportamentos e pensamentos diante de dificuldades e novas situações e, ainda assim, buscar atingir objetivos preestabelecidos ou novos. A adaptabilidade está associada à versatilidade de comportamento para se adaptar a diferentes contextos, situações e pessoas de maneira rápida e adequada. A flexibilidade está mais associada à versatilidade cognitiva, à habilidade de mudar convicções e formas de interpretar a realidade de forma adequada. Trata-se da capacidade de se adaptar e trabalhar em diferentes e variadas situações e com diversas pessoas ou grupos. Envolve compreender e avaliar posições distintas ou pontos de vista conflitantes, adaptando sua própria abordagem como a situação exige e promovendo mudanças na própria organização ou nas responsabilidades de seu cargo de acordo com novos cenários ou necessidades.

Resiliência	Esse constructo se refere à capacidade de adaptar-se a mudanças e imprevistos mantendo-se, ainda assim, disposto de forma positiva para a realização de ações, objetivos e busca por resultados previamente alinhados. Pessoas resilientes conseguem se adaptar às mudanças modificando, se necessário, seu próprio comportamento e lidando com dificuldades, novas informações e mudanças das mais diversas, sejam elas relacionadas ao trabalho, à vida pessoal, à vida social ou às demais áreas internas ou externas à organização.
Análise crítica inovadora	Esse constructo se refere à capacidade de reconhecer, pensar e analisar situações do âmbito de raciocínio e tem relação com a forma como sujeito organiza cognitivamente o trabalho. Trata-se da capacidade geral para realizar uma análise lógica, identificar problemas e reconhecer as informações significativas para procurar e coordenar os dados relevantes,, além de reconhecê-los, organizá-los e apresentá-los realizando conexões importantes e expressivas entre eles. A característica inovadora da análise crítica se apresenta quando, com a primeira, o sujeito é capaz de conceber soluções novas e diferentes para resolver problemas ou situações exigidas pelo próprio cargo, pela organização ou por seu contexto de trabalho como um todo, a partir da análise crítica e da interpretação de dados.
Liderança digital	Esse constructo se refere à capacidade de orientar a ação de grupos humanos em uma determinada direção, inspirando valores de ação e antecipando cenários de desenvolvimento da ação desse grupo, fazendo uso de meios digitais para isso; definir metas, diretrizes claras e prioridades e comunicá-las; monitorar e cumprir objetivos; trabalhar realizando *feedback*s com a equipe de trabalho, integrando-os com opiniões da própria equipe e orientando-a para o desenvolvimento individual e de grupo de trabalho; e gerar impacto nas equipes, influenciando as pessoas de seu grupo de trabalho para que elas se mantenham engajadas e confiantes em acompanhar, incorporar e defender crenças, ideias e objetivos necessários e importantes para a organização, gerenciando mudanças para garantir a competitividade e eficácia a longo prazo. Por fim, refere-se ao conceito completo de liderança, utilizando, para isso, meios digitais e muitas vezes não presenciais para interação humana.

Fonte: Autores (2024).

Cada constructo foi delineado a partir da composição entre a concepção dos autores dos artigos publicados nos últimos dez anos, conforme busca nas bases de dados, e da análise teórica de cada conceito compreendido. A definição dos conceitos de cada constructo foi a base para se atingir os objetivos desta pesquisa. Com a identificação e a definições desses constructos foi possível

iniciar as fases para elaboração da escala de competências para gestão em contextos de transformação digital.

Considerações finais

Esta pesquisa explorou as competências essenciais para cargos de gestão em tempos de transformação digital, esmiuçando os conceitos de vários constructos que norteiam a elaboração de uma escala de competências relevante. Ao identificar e delinear essas competências, proporcionamos uma base sólida para a compreensão das habilidades necessárias para gestores enfrentarem os desafios e aproveitarem as oportunidades da era digital. As competências de liderança digital, resiliência, adaptabilidade, flexibilidade, análise crítica inovadora, comunicação digital, aprendizagem contínua e aplicável, colaboração e adequação socioemocional foram discutidas de maneira abrangente, demonstrando sua importância para o desenvolvimento eficaz de gestores no atual cenário organizacional.

Entende-se que este estudo esteja contribuindo significativamente para a formação de gestores mais preparados e resilientes, capazes de liderar com eficácia em um mundo cada vez mais digital e dinâmico, e que também seja uma oportunidade para contribuir para a ampliação dos profissionais no contexto de psicologia organizacional e do trabalho que diariamente enfrentam desafios complexos e multifacetados. Esses profissionais desempenham um papel crucial no desenvolvimento e na manutenção de ambientes de trabalho saudáveis e produtivos, promovendo o bem-estar dos colaboradores e a eficácia organizacional.

Assim, este trabalho não apenas esclarece as habilidades e competências críticas para a gestão moderna como também serve como um guia estratégico para organizações que buscam prosperar em meio às constantes inovações tecnológicas e mudanças de mercado por meio de um desenvolvimento saudável para a organização e, principalmente, para as pessoas. Ao fomentar uma liderança digital eficaz, promover a resiliência e incentivar a adaptabilidade, a flexibilidade e a inovação crítica, pavimentamos o caminho para uma gestão mais ágil, integrada e sintonizada com as demandas do futuro.

Ao abordar competências como liderança digital, resiliência, adaptabilidade, flexibilidade e inovação crítica, este estudo fornece ferramentas valiosas para que psicólogos organizacionais possam implementar práticas que melhorem não apenas a performance individual e coletiva, mas também a capacidade das organizações de se adaptarem e prosperarem em um ambiente em constante mudança. A integração dessas competências nos programas de desenvolvimento de liderança e gestão pode resultar em um impacto positivo substancial, tanto no nível micro (individual) como no macro (organizacional).

Além disso, a pesquisa destaca a importância de uma abordagem holística na formação de gestores, que inclui habilidades técnicas e digitais bem como competências socioemocionais e cognitivas. Esse enfoque integrado reflete uma compreensão profunda de que o sucesso organizacional no século XXI depende da capacidade de alinhar tecnologias avançadas com práticas de gestão humana eficazes. Portanto, este estudo ilumina caminhos para a formação de gestores adaptados às exigências modernas e reforça o papel fundamental dos profissionais de psicologia organizacional e do trabalho na construção de culturas corporativas resilientes e inovadoras com a valorização e a atenção necessária para a saúde mental das pessoas.

Os constructos detalhados nesta pesquisa também oferecem uma compreensão aprofundada das competências necessárias para gestores enfrentarem a transformação digital, proporcionando um quadro teórico robusto para o desenvolvimento de futuras pesquisas e práticas organizacionais.

Referências

AGUIAR, F. F.; RAUPP, D. S.; MACEDO, M. A transformação digital no setor de recursos humanos: um estudo de caso sobre o uso da tecnologia no processo de recrutamento e seleção. *In:* CONGRESSO INTERNACIONAL DE CONHECIMENTO E INOVAÇÃO (CIKI), 1., 2019, Porto Alegre. **Anais** [...]. Porto Alegre, 2019.

ÁLVAREZ, J. F.; CERVERA, M. G. Information literacy grade of secondary school teachers in Spain-Beliefs and self-perceptions. Comunicar. **Media Education Research Journal**, v. 23, n. 2, 2015.

ANTONOVSKY, A. **Unraveling the mystery of health:** how people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.

ARRUDA, Â. F.; CHRISÓSTOMO, E.; RIOS, S. S. A importância da liderança nas organizações. **Revista Razão Contábil & Finanças**, v. 1, n. 1, 2010.

BOND, M.; MARÍN, V. I.; DOLCH, C.; BEDENLIER, S.; ZAWACKI-RICHTER, O. Digital transformation in German higher education: student and teacher perceptions and usage of digital media. **International Journal of Educational Technology in Higher Education**, v. 15, n. 1, pp. 1-20, 2018.

BRANDÃO, H. P. Competências no trabalho: uma análise da produção científica brasileira. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 12, n. 2, pp. 149-158, 2007.

BRITO, L. M. P.; DE PAIVA, I. C. B.; GUERRA, N. M. D. C. P. Perfil de competências gerenciais no Ensino Superior Tecnológico. **Revista Ciências Administrativas**, v. 18, n. 1, pp. 189-216, 2012.

CAMARGO, R. C. C. P.; CAMARGO, R. V. W.; DUTRA, M. H.; ALBERTON, L. A percepção dos auditados em relação às competências comportamentais dos auditores independentes: um estudo empírico na região da Grande Florianópolis/SC. **Revista de Contabilidade e Organizações**, São Paulo, Brasil, v. 7, n. 18, pp. 37-47, 2013. DOI: 10.11606/rco.v7i18.55303. Disponível em: https://revistas.usp.br/rco/article/view/55303.. Acesso em: 29/06/2024.

CANIVEZ, G. L.; WATKINS, M. W.; DOMBROWSKI, S. C. Factor structure of the Wechsler Intelligence Scale for Children–Fifth Edition: Exploratory factor analyses with the 16 primary and secondary subtests. **Psychological Assessment**, v. 28, n. 8, p. 975, 2016.

CRUZ, R. M.; SCHULTZ, V. Avaliação de competências profissionais e formação de psicólogos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 61, n. 3, pp. 117-127, 2009.

DELOITTE. Digital HR: Plataforms, people and work. **Deloitte**, 2017. Disponível em: https://:www2.deloitte.com/insights/us/en/focus/human-capital-trends/2017/digital-transformation-in-hr.html. Acesso em: 28 mar. 2020

DIOGO, R. A.; KOLBE JÚNIOR, A.; SANTOS, N. A transformação digital e a gestão do conhecimento: contribuições para a melhoria dos processos produtivos e organizacionais. **P2p E Inovação**, v. 5, n. 2, pp. 154-175, 2019.

DUTRA, J. S. **Competências:** conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna. São Paulo: Atlas, 2004.

DUTRA, J. S.; HIPÓLITO, J. A. M.; SILVA, C. M. Gestão de pessoas por competências: o caso de uma empresa do setor de telecomunicações. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 4, n. 1, pp. 161-176, 2000.

DYUZHEV, V. G.; BOICHENKO, O. I. Influence of corporate social networks on the innovative receptivity of personnel, by example of Bitrix24 software (Vo oven Ltd). **Sci. innov.**, 2019, v. 15, n. 2, pp. 55-62, 2019.

EISENBERG, N; FABES, R. A. Emotion Regulation and Children's Socioemotional Competence. *In:* BALTER, L.; TAMIS-LEMONDA, C. S. (Eds.), **Child psychology:** A handbook of contemporary issues. [*S. l.*]: Psychology Press, 2006, (pp. 357-381).

EL ATTOTI, I.; VAN EE, J.; JOKU, S.; DE WAAL, B. M. How can Digital Leadership guide the Customer Journey? An Exploratory Study. *In:* EUROPEAN CONFERENCE ON MANAGEMENT, LEADERSHIP AND GOVERNANCE (ECMLG), 15., November 2015, p. 475. **Papers** [...]. [*S. l.*]: Academic Conferences and Publishing Limited, 2019.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 5, n. esp., pp. 183-196, 2001.

FREITAS, P. F. P. D. **Relações entre competências gerenciais de líderes de grupos de pesquisa e resultados alcançados**. 2016. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

FREITAS, P. F. P. D.; ODELIUS, C. C. Escala de competências gerenciais em grupos de pesquisa. **Revista de Administração FACES Journal**, v. 16, n. 4, pp. 46-65, 2017.

GARCÍA, J. A. V. Nuevos escenarios y tendencias universitarias. **Revista de Investigación Educativa**, v. 33, n. 1, pp. 13-26, 2015.

GAULEJAC, V. D. **Gestão como doença social:** ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Aparecida: Ideias & Letras, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2017. *E-book.*

GODINHO FILHO, M.; FERNANDES, F. C. F. Paradigmas Estratégicos de Gestão da Manufatura (PEGEMs): elementos-chave e modelo conceitual. **Gestão & Produção**, v. 12, n. 3, pp. 333-345, set. 2005.

GOLDENBERG, I.; MATHESON, K.; MANTLER, J. The Assessment of Emotional Intelligence: A Comparison of Performance-Based and Self-Report Methodologies. **Journal of Personality Assessment**, v. 86, n. 1, pp. 33-45, 2006.

GONÇALVES, H. D. A. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Avercamp, 2005.

GRAMIGNA, M. R. **Modelo de competências e gestão dos talentos**. 2. ed. São Paulo: Pearson Universidades, 2007.

GUERRA, N. G.; BRADSHAW, C. P. Linking the prevention of problem behaviors and positive youth development: Core competencies for positive youth development and risk prevention. **New Directions for Child and Adolescent Development**, v. 122, pp. 1-17, 2008.

HECKMAN, J. J.; STIXRUD, J; URZUA, S. The Effects of Cognitive and Noncognitive Abilities on Labor Market Outcomes and Social Behavior. **Journal of Labor Economics**, v. 24, n. 3, pp. 411-482, 2006.

HILL, E. J. *et al*. Define and conceptualize workplace flexibility. **Comunity, Work & Family**, v. 11, n. 2, pp. 149-163, 2008. DOI: 10.1080/13668800802024678.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Tecnologia de informação e comunicação nas empresas. **IBGE**, 2010. Disponível em:

https://ftp.ibge.gov.br/Tecnologias_de_Informacao_e_Comunicacao_nas_Empresas/2010/tic_empresas_2010.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa de inovação 2017. **Pintec**, IBGE, 2017. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101706_informativo.pdf. Acesso em: 20 jan. 2021.

ISMAIL, S; VAN GEES, Y; MALONE, M. S. **Organizações exponenciais**: por que elas são 10 vezes melhores, mais rápidas e mais baratas que a sua (e o que fazer a respeito). Rio de Janeiro: Alta Books, 2018.

KELCHEVSKAYA, N. R; SHIRINKINA, E. V. Regional determinants of effective use of human capital in the digital economy. **Economy of Regions**, v. 15, n. 2, pp. 465-482, 2019. DOI: 10.17059/2019-2-12.

KOVAITĖ, K.; ŠŪMAKARIS, P.; STANKEVIČIENĖ, J. Digital communication channels in Industry 4.0 implementation: The role of internal communication. **Management: Journal of Contemporary Management Issues**, v. 25, n. 1, pp. 171-191, 2020.

KROENKE, A; CERRUTTI, M. R; VIEIRA, F. R. Análise das competências comportamentais requeridas no processo seletivo da indústria de transformação. **Administração de Empresas em Revista**, v. 18, n. 19, pp. 205-223, 2018.

KUNSCH, M. M. K. **Gestão estratégica em comunicação organizacional e relações públicas**. São Caetano do Sul: Difusão, 2008.

LAPOLLI, J. **Mapeamento de competências:** uma ferramenta para a Gestão de Pessoas utilizando a abordagem da Teoria Geral de Sistemas. 2010. Dissertação (Mestrado em Engenharia e Gestão do Conhecimento) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LEMOS, A. B.; BARBOSA, R. R. Comunicação Organizacional e Gestão do Conhecimento: interface entre áreas. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, pp. 267-293, 2021. DOI: 10.19132/1808-5245272.267-293. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/103913. Acesso em: 4 dez. 2023.

LIMA, F; BASTOS, F. Comunicação no contexto organizacional: afinal, o que é mesmo que estudamos? *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 31., 2008, Natal. **Anais** [...]. São Paulo: INTERCOM, p. 1-15, 2008.

LOPES, P. N; SALOVEY, P; CÔTÉ, S; BEERS, M. Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. **Emotion**, v. 5, n. 1, pp. 113-118, 2005. DOI: https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.1.113.

MACHADO, P. G. B; PORTO-MARTINS, P. C; DE MELO NEGRELLI, T. B; DE ALMEIDA, L. Atuação do Psicólogo no recrutamento e na seleção de pessoas sob a ótica da Análise do Comportamento. **Psicologia Argumento**, v. 36, n. 91, 2019.

MAIOR, R. Â. M. S; CORRÊA, M. I. S; SOUZA, Â. C. R; DE MORAES, I. C. Competências gerenciais e inovação: percepção de gestores de micro e pequenas empresas. **Revista da Micro e Pequena Empresa**, v. 13, n. 2, pp. 60-84, 2019.

MAJCHRZAK, A; MARKUS, M. L; WAREHAM, J. Designing for digital transformation: Lessons for information systems research from the study of ICT and societal challenges. **MIS quarterly**, v. 40, n. 2, pp. 267-277, 2016.

MALVEZZI, S. A gestão de pessoas no contexto da estrutura de redes: desafios para a sociedade, empresas e indivíduos. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 3, n. 3, pp. 6-17, 2013.

MATA,V. S. *et al.* Indústria 4.0: a Revolução 4.0 e o Impacto na Mão de Obra. **Revista de Ciências Exatas e Tecnologia**, v. 13, n. 13, pp. 17-22, 2018.

MATT, C; HESS, T; BENLIAN, A. Digital transformation strategies. **Business & Information Systems Engineering**, v. 57, n. 5, pp. 339-343, 2015.

McCRAE, R. R.; JOHN, O. P. Uma introdução ao modelo dos cinco fatores e suas aplicações. **Journal of Personality**, v. 60, pp. 175-215, 1992. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x.

McCLELLAND, D. C. Testing for competence rather than for "intelligence." **American Psychologist**, v. 28, n. 1, 1973.

MIHARDJO, L; SASMOKO, S; ALAMSYAH, F; ELIDJEN, E. Maximising co-creation strategy through integration of distinctive capabilities and customer experiences in supply chain management. **Uncertain Supply Chain Management**, v. 8, n. 1, pp. 187-196, 2020.

MINTZBERG, H. **O processo da estratégia**. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MOTTA, P. R. O gestor e a expressão de si-mesmo: A identidade individual na empresa. **Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão**, v. 3, n. 3, pp. 32-43, 2004.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea:** a ciência e a arte de ser dirigente. 10. ed. Rio de Janeiro: Record, 1999.

MUNDIM, C. A. **Gerenciamento estratégico da transformação digital:** perspectivas conceituais e estudo de caso de uma grande empresa petrolífera. 2019. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

NELSON, C. C. *et al.* Physical activity and body mass index: the contribution of age and workplace characteristics, **American Journal of Preventive Medicine**, v. 46, n. 3, pp. 42-51, 2014. DOI: 10.1016/j.amepre.2013.10.035.

OLIVEIRA, R. R; OLIVEIRA, R. R; ZIVIANI, F. Processo de inovação no contexto de transformação digital: framework para gestão da inovação. *In:* CONGRESSO INTERNACIONAL DE CONHECIMENTO E INOVAÇÃO (CIKI), 1., 2019, Porto Alegre. **Anais** [...]. Porto Alegre, 2019.

PAIVA, K. C. M; FERREIRA, L. S. Competências Gerenciais na área de Tecnologia de Informação: um estudo com gestores de empresas localizadas no Triângulo

Mineiro. **Revista Gestão & Tecnologia**, v. 13, n. 1, pp. 205-229, 2013. DOI: https://doi.org/10.20397/2177-6652/2013.v13i1.484.

PESHKOVA, G. Y; SAMARINA, A. Y. Digital economy and recruitment potential: strategical interconnection and prospects. **The Education and science journal**, v. 20, n. 10, pp. 50-75, 2018.

PINTO, J; PEREIRA, A; SENNA, A. J; ALVES, R. Competências Gerenciais: Um estudo exploratório em uma rede do comércio varejista. **Global Manager**, v. 14, n. 2, pp. 23-40, 2014.

QUINN, R. E; THOMPSON, M. P; FAERMAN N. S. R; MCGRATH, M. **Competências Gerenciais:** princípios e aplicações. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

REIS, J.; AMORIM, M.; MELÃO, N.; MATOS, P. Digital transformation: a literature review and guidelines for future research. **Trends and Advances in Information Systems and Technologies**, v. 1, n. 6, pp. 411-421, 2018.

RUAS, R. L. Gestão por Competências: uma contribuição à estratégia das organizações. *In:* RUAS, R. L. *et al.* **Os novos horizontes da gestão:** aprendizagem organizacional e competências. Porto Alegre: Bookman, 2005.

SABBATH, E. L. *et al*. Use of preventive care: Association with perceptions of individual and workgroup practices and policies. **Preventive Medicine**, v. 111, n. 1, pp. 235-240, 2018. DOI: 10.1016/j.ypmed.2018.03.013.

SATALKINA, L; STEINER, G. Digital entrepreneurship and its role in innovation systems: A systematic literature review as a basis for future research avenues for sustainable transitions. **Sustainability**, v. 12, n. 7, p. 2764, 2020.

SAVICKAS, M. L.; PORFELI, E. J. Career Adapt-Abilities Scale: Construction, reliability, and measurement equivalence across 13 countries. **Journal of Vocational Behavior**, v. 80, n. 3, pp. 661-673, 2012. DOI: 10.1016/j.jvb.2012.01.011.

SEABRA, A. L. C; DE PAIVA, K. C. M; DA LUZ, T. R. Managerial competences of coordinators of undergraduate nursing courses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, pp. 608-616, 2015.

SILVA, V. M. Mapeamento das competências comportamentais utilizadas pelos profissionais contábeis do Sescon-SP. **Práticas em Contabilidade e Gestão**, v. 5, n. 2, 2017.

SINGH, A; HESS, T. How Chief Digital Officers promote the digital transformation of their companies. **MIS Quarterly Executive**, v. 16, n. 1, 2017.

SOUZA, B. R.; FANTINI, L. J. Z.; DALLAGNOLI, S.; MORESCO. S. **Comunicação organizacional:** a importância da comunicação nas organizações. 2009. Dissertação na internet. Brusque: Faculdade de Tecnologia de Santa Catarina, 2009. 14 p. Disponível em comunicação_nas_organizações.pdf. Acesso em: 15 nov. 2016.

THIEL, H; THOMSEN, S. L. Non Cognitive Skills in Economics: Models, Measurement and Empirical Evidence. **Research in Economics**, v. 67, pp. 189-214, 2013.

TIMMERMAN, M. E; LORENZO-SEVA, U. Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. **Psychological Methods**, v. 16, n. 2, p. 209, 2011.

TWOHIG, M. P. Introduction: The basics of acceptance and commitment therapy. **Cognitive and Behavioral Practice**, v. 19, pp. 499-507, 2012. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.04.003.

VIAL, G. Understanding digital transformation: A review and a research agenda. **Journal of Strategic Information Systems**, in press, pp. 1-27, 2019. DOI: 10.1016/j.jsis.2019.01.003.

WATKINS, M. W. A confiabilidade das medidas neuropsicológicas multidimensionais: Do alfa ao ômega. **The Clinical Neuropsychologist**, v. 31, n. 6-7, pp. 1.113-1.126, 2017.

WOOD, J. R. T. **Remuneração por habilidades e por competências:** preparando a organização para a era das empresas de conhecimento intensivo. São Paulo: Atlas, 1997.

WRIGHT, C; ATKINS, S; JONES, B. An analysis of elite coaches' engagement with performance analysis services (match, notational analysis and technique analysis). **International Journal of Performance Analysis of Sport**, v. 16, pp. 436-451, 2012.

YOO, Y; BOLAND JR, R. J; LYYTINEN, K; MAJCHRZAK, A. Organizing for innovation in the digitized world. **Organization science**, v. 23, n. 5, pp. 1.398-1.408, 2012.

YOO, Y; HENFRIDSSON, O; LYYTINEN, K. Research commentary: the new organizing logic of digital innovation: an agenda for information systems research. **Information Systems Research**, v. 21, n. 4, pp. 724-735, 2010.

ZANELLI, J. C; FORTES, A. C. **Prática Reflexiva das Ações Gerenciais:** um modo de promover a saúde e o bem-estar sem perder de vista a produtividade. Curitiba: Maxi, 2019.

ZANELLI, J. C; KANAN, L. A. **Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho:** Organizações que emancipam ou que matam. Lages: Uniplac, 2018.

ZARIFIAN, P. **Objetivo competência:** por uma nova lógica. São Paulo: Atlas, 2001.

ZAUTRA, A. J.; AREWASIKPORN, A.; DAVIS, M. C. Resiliência: promovendo o bem-estar por meio da recuperação, sustentabilidade e crescimento. **Pesquisa em desenvolvimento humano**, v. 7, n. 3, pp. 221-238, 2010. DOI: https://doi.org/10.1080/15427609.2010.504431.

ZEER, E. F; TRETYAKOVA, V. S; ZINNATOVA, M. V. Innovative model of socio-professional development of a student's personality. **Obrazovanie i Nauka**, v. 22, n. 3, pp. 83-115, 2020.

ZEIKE, S; BRADBURY, K; LINDERT, L; PFAFF, H. Habilidades de liderança digital e associações com bem-estar psicológico. **Int. J. Environ. Res. Public Health,** v. 16, n. 14, 2019. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph16142628.

ZHU, J.; LIAO, Z.; YAM, K. C.; JOHNSON, R. E. Shared leadership: A state-of-the-art review and future research agenda. **Journal of Organizational Behavior**, v. 39, n. 7, pp. 834-852, 2018.

Comportamento seguro no trânsito: percepção de motoristas de transporte coletivo de passageiros

Mônica Pagnussat Klanovicz
Magda Macedo Madalozzo

Introdução

O contexto e a dinâmica do trânsito mobilizam diversos atores da sociedade e estão presentes no dia a dia de parte da população. O trânsito possibilita espaços de troca, interação e locomoção, mas também oferece riscos, dentre eles os conflitos inerentes à interação social, o descumprimento de regras e as mortes e lesões oriundas dos acidentes de trânsito – principal preocupação das autoridades e da sociedade como um todo (Declaração de Estocolmo, 2020; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2021; Organização das Nações Unidas [ONU], 2020). Por isso, o trânsito é entendido como um fenômeno complexo e multifatorial que perpassa a sociedade em sua totalidade e é objeto de estudo de diferentes áreas do conhecimento (Rozestraten, 1988; Thielen *et al.*, 2007).

Dentre os vários riscos relacionados ao trânsito, o que mais tem preocupado pesquisadores e autoridades é a mortalidade em acidentes. As lesões por acidentes são a oitava causa de morte no mundo no que se refere a pessoas de todas as idades, e entre crianças e jovens adultos (5 a 29 anos) é a principal causa de morte (Declaração de Estocolmo, 2020). Por essa razão, foi estabelecida a Segunda Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2021-2030 (ONU, 2020). A partir dessa resolução, a OMS (2021) publicou o Plano Global – Década de Ação pela segurança no trânsito 2021-2030, com metas e diretrizes com foco na redução de 50% das mortes ou lesões ocasionadas por acidentes de trânsito nesse período. Esse movimento mundial indica a relevância de se estudar e aprofundar o tema *trânsito* e a prevenção de acidentes das mais

diferentes formas, e a produção de pesquisas na área pode ser uma alternativa para ampliar a compreensão sobre esse tema.

Os acidentes de trânsito são multicausais, influenciados por diversos fatores, como, por exemplo, os veículos, as condições de pista e o comportamento das pessoas (Oliveira; Pinheiro, 2007). Nesse espaço, o motorista e o seu comportamento ganham lugar de destaque (Balbinot; Zaro; Timm, 2011; Mamcarz *et al.*, 2019).

Mesmo ao colocar o motorista como o principal ator nesse contexto, não é possível assumir uma posição reducionista focando a responsabilidade e a culpabilidade apenas no indivíduo. Zanelli e Kanan (2018) entendem que o comportamento das pessoas é determinado por processos psicológicos e por fatores psicossociais e sociais; estes últimos desempenham um papel fundamental nas atitudes e nas decisões no trânsito (Balbinot; Zaro; Timm, 2011; Panichi; Wagner, 2006; Rozestraten, 1988).

Dentre os vários motoristas que circulam diariamente no trânsito, existem os motoristas profissionais de transporte coletivo de passageiros. É depositada, nos motoristas de transporte coletivo, uma alta responsabilidade pelas diversas vidas que carregam, pela operação de veículos de grande porte e pelas maiores exigências na condução de veículos no trânsito, por realizarem essa atividade enquanto profissão (Brasil, 1997, 2010). Diante disso, é relevante e importante o aprofundamento de estudos com esse público, entendendo melhor as variáveis envolvidas em seu comportamento enquanto conduzem.

Evidências dessa relevância são as pesquisas com motoristas de ônibus que buscam compreender o comportamento de modo geral, verificar níveis de estresse influentes na profissão e possíveis influências na atenção de condutores (Han; Zhao, 2020; Matos; Moraes; Pereira, 2015; Neumann; Carlotto, 2020; Santos; Boff; Konflanz, 2012; Silva; Zavarize, 2017; Useche *et al.*, 2018). Além disso, outros estudos procuram investigar as influências do comportamento de condutores em acidentes e em infrações de trânsito (Mallia *et al.*, 2015; Mamcarz *et al.*, 2019; Oliveira; Pinheiro, 2007; Safitri, Surjandari; Sumabrata, 2020; Useche *et al.*, 2020; Verma *et al.*, 2017; Zhang *et al.*, 2019).

A maior parte dos estudos tem como foco o comportamento inseguro ou os riscos associados ao trânsito, além de se debruçarem, principalmente, nos aspectos físicos e psicossociais, e uma menor quantidade volta-se a fatores psicológicos (Moraes *et al.*, 2017). Sendo assim, considerou-se relevante compreender como os motoristas de transporte coletivo de passageiros percebem a ocorrência de comportamentos seguros no trânsito também no que se refere a questões psicológicas.

Dessa forma, o objetivo geral da pesquisa foi analisar a percepção de motoristas de transporte coletivo de passageiros sobre comportamento seguros no trânsito. Para isso, os objetivos específicos foram: caracterizar os processos psicológicos que influenciam o comportamento seguro no trânsito em motoristas de transporte coletivo de passageiros; identificar os fatores psicossociais de risco e de proteção ao comportamento seguro no trânsito em motoristas de transporte coletivo de passageiros; e propor ações de qualificação profissional voltados ao comportamento seguro no trânsito para motoristas de transporte coletivo de passageiros.

Revisão da literatura

Comportamento humano no trânsito

O comportamento humano é um fenômeno estudado por diferentes áreas do conhecimento. Mesmo no campo da psicologia, são muitas as teorias que se dedicam a entender mais profundamente o ser humano, as razões que levam as pessoas a agirem de determinadas maneiras, as influências sobre seus comportamentos e o que motiva uma determinada ação em detrimento de outra. Esse interesse pelo comportamento está presente também nas legislações relacionadas ao trânsito (Brasil, 2012; CFP, 2019) e percorre a literatura, num movimento de compreender como as pessoas se comportam no trânsito (Rozestraten, 1988; Thielen *et al.*, 2008; Pasa, 2013; Mallia *et al.*, 2015; Battiston, 2016; Ngueutsa; Kouabenan; 2017; Verma *et al.*, 2017; Zhang *et al.*, 2019; Han; Zhao, 2020; Safitri; Surjandari; Sumabrata, 2020).

A legislação relacionada ao trânsito preocupa-se em entender como os processos psicológicos estão relacionados ao comportamento dos atores do trânsito, e fica estabelecida a avaliação psicológica como recurso para essa investigação (Brasil, 2012). Com isso, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) regulamenta a atuação do psicólogo no contexto de trânsito e aponta habilidades obrigatórias para avaliação dos candidatos, como aspectos cognitivos (atenção concentrada, dividida e alternada e inteligência), juízo crítico comportamental (comportamento frente a situações de trânsito, reações e decisões) e traços de personalidade (impulsividade, agressividade e ansiedade) (CFP, 2019).

Alguns autores discorrem sobre os processos psicológicos de percepção, atenção, raciocínio, inteligência, emoções, aprendizagem e memória como determinantes no comportamento do condutor. Além disso, consideram a motivação, a atitude, a expectativa, a crença e a emoção como relacionadas ao nível psicológico, influenciando no ato de dirigir (Hoffman; González, 2011; Wit *et al.* 2020).

Nos estudos que têm como intenção compreender as funções psicológicas de motoristas, observa-se que a atenção, as questões emocionais, como impulsividade e busca de sensações, e a percepção são processos investigados e explorados nacional e internacionalmente (Engström *et al.*, 2013; Pasa, 2013; Santos; Boff; Konflanz, 2012; Verma *et al.*, 2017). Os níveis de atenção são influenciados pela sonolência, pela utilização de telefone celular e pelo ato de comer ou beber ao dirigir (Engström *et al.*, 2013; Santos; Boff; Konflanz, 2012; Zhang *et al.*, 2019). Visto a importância da atenção no contexto de trânsito, essa influência e o possível prejuízo dos níveis de atenção podem desencadear riscos para o trânsito (CFP, 2019; Rueda; Muniz, 2012).

Além disso, algumas pesquisas apontaram a influência das emoções em motoristas por meio da impulsividade, da busca por sensações, da ansiedade, da hostilidade, da estabilidade emocional e da amabilidade (Mallia *et al.*, 2015; Pasa, 2013; Verma *et al.*, 2017). Considerando a influência das emoções no comportamento (Feldman, 2015; Myers; Dewall, 2017), é importante estar atento às formas como essas emoções irão refletir no ato de dirigir. Por essa razão, Mallia *et al.* (2015) sugerem estratégias de regulação

emocional para melhorar a segurança na direção de motoristas, por meio de técnicas de relaxamento, por exemplo.

Os estudos e a literatura citados direcionam-se a condutores de forma geral, e alguns delimitam o público de motoristas profissionais. Na legislação, os motoristas profissionais recebem uma maior atenção, pois permanecem mais tempo no trânsito e têm uma relação mercantil com esse contexto, além de uma maior responsabilidade que os demais condutores (Brasil, 2020, 2010, 1997). Além disso, levantam-se exigências quanto aos demais fatores que interferem na rotina, como a relação com passageiros, o atendimento ao público e a cordialidade nas relações interpessoais. Estes podem ser apontados como fatores psicossociais presentes na atividade do motorista, os quais são capazes de representar risco ou proteção no desenvolvimento de seu trabalho.

Ao considerar a importância e o papel do motorista de transporte coletivo de passageiros no contexto de trânsito, a literatura apresenta estudos que buscam compreender o comportamento desse profissional e conhecer as influências que ele sofre na rotina de trabalho e o impacto disso em sua saúde física e mental (Battiston, 2016; Han; Zhao, 2020; Mallia *et al.*, 2015; Moraes *et al.*, 2017; Verma *et al.*, 2017; Zhang *et al.*, 2019).

Diante do exposto, as pesquisas com o público de motoristas contemplam temáticas variadas e com muitos focos de atenção, tamanhas são a complexidade da atividade, as influências presentes na profissão e as possibilidades de melhoria e intervenção.

Comportamento seguro no trânsito

Neste tópico são explorados os fatores psicossociais de risco e de proteção associados aos motoristas e sua influência e relação com a segurança no trânsito. Além disso, é apresentada uma construção teórica para fundamentar a compreensão do constructo comportamento seguro, utilizando autores que aprofundam a temática e culminando num modelo direcionado ao comportamento seguro no trânsito.

Fatores psicossociais de risco e de proteção associados ao comportamento seguro no trânsito

Os fatores psicossociais são a associação dos fatores psicológicos e sociais que coexistem e interferem diretamente na saúde e na doença mental dos indivíduos. É um constructo largamente estudado na área organizacional, nas interações entre e no ambiente de trabalho, como uma influência importante na vida laboral das pessoas (International Labour Organization [ILO], 1984; Zanelli; Kanan, 2018).

Ao estabelecer uma analogia com o ambiente organizacional, o conceito de psicologia do trânsito também considera fatores externos ao indivíduo, influenciando sua forma de agir (Balbinot *et al.*, 2011; Rozestraten, 1988). Desse modo, influências psicossociais também estão presentes e condicionam o comportamento dos motoristas, intervindo no seu bem-estar e nas condições de direção. Tratando-se de motoristas profissionais, também é possível considerar os aspectos psicossociais relacionados à organização como influenciadores de seus comportamentos.

Para a categorização dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho, Zanelli e Kanan (2018) destacam três âmbitos de influência: os fatores referentes ao indivíduo trabalhador, os fatores internos ao trabalho e os fatores externos ao trabalho. Nos fatores do indivíduo, consideram-se características demográficas, autoestima, autoconhecimento e capacidade de enfrentamento, adaptação, habilidades sociais, estilo de vida, sentido da vida e lócus de controle. Os fatores inerentes ao trabalho dizem respeito diretamente à organização, às atividades a serem desenvolvidas e às suas condições de execução, como as condições do ambiente de trabalho, as condições da tarefa, as condições do grupo de trabalho e as condições da própria organização. Já os fatores externos ao trabalho, que não são identificados no cotidiano, mas que podem influenciar no modo como o trabalhador processa as informações, incluem: a situação econômica familiar, referente aos proventos advindos do trabalho; o relacionamento conjugal e familiar; a qualidade de assistência à saúde; o acesso à educação e à recreação; a rede de apoio social; e a participação em grupos comunitários.

Os fatores psicossociais podem ser classificados em duas ordens: de risco e de proteção. Os fatores psicossociais de risco são condições ou acontecimentos que potencializam a probabilidade de danos à saúde e à segurança, afetando o trabalhador, o seu grupo ou mesmo a organização como um todo. Já os fatores psicossociais de proteção relacionam-se diretamente à redução ou à eliminação das possibilidades de ocorrência de resultados indesejados na organização. Para isso, apoiam e fortalecem os trabalhadores para uma adaptação e evolução bem-sucedida, sendo considerados agentes de manutenção e melhoria da saúde (ILO, 1984; Meliá *et al.*, 2006; Zanelli; Kanan, 2018).

Ao avaliar estudos sobre o comportamento de motoristas, é possível estabelecer uma relação inicial com o que Zanelli e Kanan (2018) entendem como âmbitos de influência psicossocial. Os fatores referentes ao indivíduo trabalhador podem ser identificados nas relações que o motorista necessita estabelecer com os passageiros e com outros condutores (Battiston, 2016; Mamcarz *et al.*, 2019; Matias; Sales, 2017; Matos; Moraes; Pereira, 2015; Nascimento, 2017; Neumann; Carlotto, 2020; Oliveira; Pinheiro, 2007; Silva; Zavarize, 2017), o que predispõe as suas habilidades na interação com os outros (Zanelli; Kanan, 2018). Além disso, a idade e o tempo de experiência são citados como importantes variáveis para o comportamento de motoristas (Neumann; Carlotto, 2020; Useche *et al.*, 2018). As mudanças constantes de rotas e trajetos (Mamcarz *et al.*, 2019) também requerem capacidade de enfrentamento e adaptação, o que está associado aos fatores psicossociais relacionados ao indivíduo (Zanelli; Kanan, 2018). Ainda, a saúde mental pode sofrer influência dos fatores psicossociais pela percepção de que as recompensas que recebem não compensam o seu esforço (Gómez-Ortiz *et al.*, 2018), o que se vincula à percepção de reciprocidade organizacional, considerada importante para o indivíduo trabalhador (Siqueira; Gomide Júnior, 2014).

No que se refere aos fatores internos ao trabalho, isto é, aos fatores referentes à organização, a jornada de trabalho diária, as escalas de trabalho, as horas extras, a pressão de tempo ou o pouco tempo para realizar as viagens (Han; Zhao, 2020; Mahajan *et al.*, 2019; Neumann; Carlotto, 2020; Oliveira; Pinheiro, 2007; Silva; Zavarize, 2017; Useche *et al.*, 2020) podem estar relacionados com

as condições da tarefa (Zanelli; Kanan, 2018). As condições do veículo também dizem respeito à estrutura oferecida pela empresa para o desempenho da tarefa (Nascimento, 2017; Silveira; Abreu; Santos, 2014). O relacionamento com fiscais e supervisão (Gómez-Ortiz *et al.*, 2018; Neumann; Carlotto, 2020; Silveira; Abreu; Santos, 2014) refere-se às condições do grupo de trabalho, como hierarquia e liderança dentro da organização (Zanelli; Kanan, 2018). O clima de segurança organizacional "pobre", apontado por Zhang *et al.* (2019) como influenciador do comportamento do condutor, faz referência à cultura e aos valores organizacionais (Zanelli; Kanan, 2018).

Os fatores externos ao trabalho estão presentes na preocupação com problemas familiares, como referem Oliveira e Pinheiro (2007) e Mahajan *et al.* (2019). Para além disso, existe interferência do tamanho da família e da renda mensal na maneira como os motoristas se comportam no trânsito (Han; Zhao, 2020). Esses resultados referem-se a questões que não são evidentes no cotidiano de trabalho, mas que influenciam os trabalhadores motoristas (Zanelli; Kanan, 2018).

Embora não sejam assim denominados, é possível observar uma predominância de pesquisas relacionadas aos fatores psicossociais de riscos tanto pelo foco e objetivo dos estudos como pelos resultados. A maior parte desses riscos estava relacionada a comportamentos de violação (Safitri; Surjandari; Sumabrata, 2020), precarização do trabalho de motorista (Nascimento, 2017), acidentes de trânsito (Battiston, 2016; Mahajan *et al.*, 2019; Oliveira; Pinheiro, 2007; Zhang *et al.*, 2019) e níveis de estresse dos condutores (Mamcarz *et al.*, 2019; Matos *et al.*, 2015; Neumann; Carlotto, 2020; Silva; Zavarize, 2017; Useche *et al.*, 2018, 2020).

Alguns estudos destacaram resultados relacionados aos fatores psicossociais de proteção, como a relação existente entre um melhor clima de segurança e um menor índice de violações, além de explicitarem que, quanto mais as leis são respeitadas, menor é a chance de comportamentos desfavoráveis (Han; Zhao, 2020; Safitri; Surjandari; Sumabrata, 2020). Ademais, identificaram que a responsabilidade com a família tende a desencadear comportamentos mais cuidadosos do motorista no trânsito (Mahajan *et al.*, 2019). Estratégias de regulação do estresse podem ser fatores protetivos, como, por exemplo, obter apoio dos colegas de trabalho,

realizar atividades físicas e ter momentos de lazer com a família (Matos; Moraes; Pereira, 2015).

Sendo assim, conhecer os fatores psicossociais e identificar seus potenciais de riscos ou de proteção para o comportamento seguro no trânsito é importante para a administração de medidas preventivas junto a motoristas e empresas. Pode ser uma direção para compreender as inúmeras influências presentes no trânsito para motoristas profissionais e, a partir disso, planejar ações com foco na ampliação de fatores psicossociais de proteção.

Comportamento seguro no trânsito: perspectivas teórico-metodológicas

O comportamento seguro é um fator protetivo que busca prevenir eventos indesejáveis diante de fatores de risco ou perigo nas mais diversas situações, entre elas o trânsito (Barros-Delben; Carloto; Cruz, 2020). Assim, pensar em comportamento seguro pressupõe que se considere o comportamento inseguro e suas nuances. Logo, o comportamento de segurança é um conceito complexo, não estático e polarizado, o que pressupõe pensá-lo enquanto processo "num *continuum* que pode variar do mais seguro ao menos seguro" (Bley, 2020, p. 43).

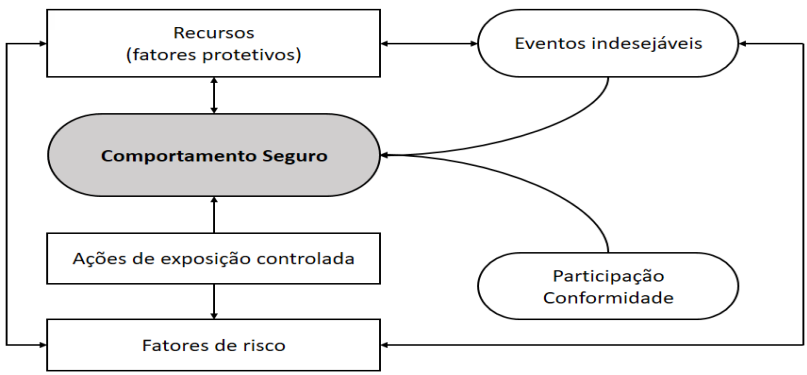
De modo a explorar o que seria o lado oposto do inseguro, Bley (2020, p. 42) propõe a definição de comportamento seguro como sendo "a capacidade de identificar e controlar os riscos da atividade no presente para que isso resulte em redução da probabilidade de consequências indesejáveis no futuro, para si e para o outro". Os aspectos desenvolvidos nesse conceito contemplam as ações que devem ser realizadas, as influências do meio, os resultados esperados, a relação entre ação e resultado e os agentes envolvidos, garantindo o caráter individual e coletivo do comportamento.

Logo, analisar as situações climáticas e dirigir considerando esses elementos como influenciadores da direção, utilizar os recursos adequados do veículo e respeitar a legislação de trânsito são exemplos de comportamentos que podem minimizar a ocorrência de acidentes. Por isso, são considerados comportamentos seguros que dependem, em boa parte, do indivíduo.

Considerando que o trânsito não pode ser um ambiente totalmente seguro devido à presença de riscos difíceis de serem controlados, uma das possibilidades encontradas é a prevenção ou a redução de acidentes. Bley (2011) aprofunda o conceito de reduzir acidentes na perspectiva da segurança do trabalho, e aqui, analogicamente, o associamos à segurança no trânsito. É improvável que a ação de evitar um acidente seja possível, visto que para isso seria necessário o controle de todas as variáveis envolvidas, não só a motivação ou a ação humana.

Um modelo adaptado para a realidade do trânsito foi proposto por Barros-Delben, Carloto e Cruz (2020), no qual se procura apontar variáveis e processos relacionados ao comportamento seguro no trânsito. Os autores sugerem uma polaridade entre comportamento seguro e inseguro, bem como referem que a partir das influências sofridas pode haver graduações de comportamentos, como mais seguros, menos seguros, mais inseguros e menos inseguros, por exemplo. Assim, detêm uma compreensão semelhante ao que Bley (2020) indica para o entendimento do comportamento seguro, a partir de um *continuum*. Na Figura 1, é apresentado o modelo de comportamento seguro adaptado para o trânsito (Barros-Dalben; Carloto; Cruz, 2020).

Figura 1: Modelo simplificado de comportamento seguro no trânsito proposto por Barros-Dalben, Carloto e Cruz (2020).



Fonte: Barros-Delben; Carloto; Cruz (2020, p. 109).

O modelo propõe que os recursos protetivos, otimizados pelas ações de exposição controlada frente aos fatores de risco, contribuem para a ocorrência de comportamento seguro. Os fatores protetivos incluem fatores individuais (motivação, percepção de risco, autoeficácia, estresse, humor, treinamento, entre outros), sociais (relações interpessoais, cooperação, cultura, composição das equipes) e contextuais (meios de comunicação, imprevisibilidade). Diante da fragilidade ou do déficit das ações de exposição controlada, aumentam as chances da ocorrência de eventos indesejáveis. Estes, por sua vez, irão demandar uma quantidade maior de recursos protetivos para culminar no comportamento seguro. Ressalta-se que a participação e a conformidade têm papel de regular e de modular o comportamento seguro (Barros-Delben; Carloto; Cruz, 2020). Além disso, é importante evidenciar que essa construção considera a influência do motorista como protagonista no trânsito (Barros-Delben; Carloto; Cruz, 2020).

Dessa forma, para que o comportamento seguro no trânsito se manifeste, é fundamental a presença de recursos e fatores protetivos e/ou de ações de exposição controlada eficazes. Na ocasião da presença de eventos indesejáveis, o papel da participação e da conformidade dos condutores é essencial, pois modula o comportamento seguro. Dada a relação entre participação e conformidade com a cultura de segurança do local em que o indivíduo está inserido, julga-se oportuno uma breve explanação sobre a cultura de segurança.

Ao observar o funcionamento de uma organização, é possível identificar as características desse local, os valores, as crenças e os padrões que norteiam os comportamentos de um grupo de indivíduos, inclusive relacionados à segurança (Komljenovic; Loiselle; Kumral, 2017; Neal; Griffin, 2002). Madalozzo e Zanelli (2016) propõem compreender a cultura de segurança inserida na organização, porque os pressupostos da cultura organizacional são essenciais para o fortalecimento da cultura de segurança. Os autores apontam que em uma organização em que a segurança é tida como prioridade nas práticas de trabalho supõe-se que exista uma cultura de segurança fortalecida.

Assim, pode-se inferir que conhecer o que influencia a ocorrência de comportamentos seguros no trânsito na percepção dos

motoristas pode ser um caminho para a ação frente às variáveis envolvidas no comportamento seguro. Logo, será possível ampliar conhecimentos sobre fatores influenciadores de comportamentos que contribuam para evitar ou reduzir a ocorrência de acidentes.

Incentivos à segurança presentes na cultura organizacional, monitoramento de comportamentos, boas práticas de trabalho, seleção e treinamento de motoristas são algumas medidas dirigidas ao condutor para a redução de acidentes por parte das empresas (Salas, 2018). Assim, atuar na redução da probabilidade de que um acidente de trânsito aconteça, identificar variáveis relacionadas à ocorrência de comportamento seguro e incentivar práticas de intervenções que mantenham e promovam a segurança e a saúde podem estar alinhadas a um menor índice de acidentes e suas consequências.

Método

A pesquisa realizada, de caráter qualitativo, teve delineamento transversal e descritivo. Para isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, aplicadas individualmente a 16 participantes, todos motoristas profissionais de transporte coletivo de passageiros. O perfil pessoal predominante foi de motoristas do sexo masculino, com média de idade de 44 anos e ensino médio completo. O tempo médio na função de motorista profissional de transporte coletivo de passageiros é de 15 anos e a maioria dos participantes desenvolvia suas atividades no serviço de transporte urbano.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de outubro e novembro de 2020 na Unidade 58 do Senat, na cidade de Caxias do Sul. O público participou voluntariamente e foi convidado enquanto realizava o Curso de Atualização de Transporte Coletivo de Passageiros nesse local. Para a realização da pesquisa, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Caxias do Sul (CEP/UCS). Após a aplicação e a transcrição das entrevistas, os dados foram analisados utilizando-se da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2016 [1977]). Além disso, para a organização dos dados utilizou-se do *software* de análise de dados qualitativos NVIVO Versão Release 1.5.

A partir da codificação das entrevistas, foi possível identificar frases temáticas que representaram os conteúdos explícitos e implícitos na comunicação dos participantes. Estas foram agrupadas por semelhança de conteúdo, originando 17 categorias intermediárias que foram novamente aglutinadas, resultando em quatro categorias finais, quais sejam: fatores psicossociais no âmbito do indivíduo, processos psicossociais, fatores psicossociais no âmbito interno ao trabalho e fatores psicossociais no âmbito externo ao trabalho. Destaca-se que as categorias intermediárias foram definidas tanto *a posteriori* (a partir da análise do conteúdo da percepção dos respondentes) como *a priori* no projeto de pesquisa: influência dos processos psicológicos na ocorrência de comportamentos seguros no trânsito e influência dos fatores psicossociais na ocorrência de comportamentos seguros no trânsito. Do refinamento desse processo de análise qualitativa das entrevistas semiestruturadas foram nomeadas as quatro categorias finais citadas.

Discussão

A partir do levantamento dos conteúdos identificados na coleta de dados e da definição de categorias, foi possível estabelecer relações com as teorias que sustentaram a pesquisa. Com essa aproximação, foram propostas inferências por meio da análise dos dados que permitiram compreender a percepção dos motoristas de transporte coletivo de passageiros sobre o comportamento seguro no trânsito. Além disso, foram levantados dados relacionados aos fatores psicossociais de risco e proteção que influenciam no comportamento seguro, conforme a percepção dos motoristas entrevistados.

Comportamento seguro no trânsito na percepção dos motoristas de transporte coletivo de passageiros

O processo de análise da percepção dos motoristas entrevistados iniciou-se por conhecer como eles entendem o comportamento seguro no trânsito. Para Botomé (2001), o conceito de comportamento contempla os antecedentes da ação, a ação propriamente dita e os seus consequentes. A complexidade do processo percepti-

vo permite compreender a forma como o comportamento seguro é entendido pelos motoristas de transporte coletivo de passageiros.

Nos relatos, o comportamento seguro esteve associado ao processo psicológico de atenção, isto é, o foco no que se está fazendo com a atenção voltada para o trânsito tende a aumentar as ações de segurança nesse contexto. No relato "*Seguro é assim: quando ligou o motor, você tem que saber que dali para frente você tem que estar atento*" (P3), fica evidente o conceito de atenção intimamente relacionado à segurança. A atenção é apontada como fundamental para uma direção segura por parte do motorista, como apontam pesquisas, teorias e legislação vigente (Balbinot *et al.*, 2011; Brasil, 2012; CFP, 2019; Hoffman; González, 2011; Rueda; Muniz, 2012; Wit *et al.*, 2020).

A fala "*ter consciência de que, se tu for, tu pode errar. E, se tu tiver incerteza, não vai. Isso é fundamental*" (P15) ilustra o papel de estar com foco e atenção voltados para as ações e suas consequências. Desse modo, as escolhas também passam pelo crivo da atenção e da consciência, como processos psicológicos anteriores à ação, sendo o processo perceptivo anterior ao processo decisório. Sternberg (2008) entende que a atenção consciente permite um controle mais efetivo do que se está executando.

Outra condição para que o condutor tenha ações seguras no trânsito são as emoções, que está presente na fala: "*comportamento seguro, ele vai ter que tá bem com o psicológico dele*" (P12). O reconhecimento pelos entrevistados de que o equilíbrio emocional é um pré-requisito para o comportamento seguro permite que esse processo seja estimulado e reforçado nos motoristas profissionais. Assim, o estado de humor e a influência das emoções estão intimamente associados à percepção (Davidoff, 2001) e à inteligência (Myers; Dewall, 2017), processos fundamentais para o comportamento humano no trânsito (Hoffman; González, 2011; Wit *et al.*, 2020).

A tomada de decisão, como um processo psicológico, é apontada pelos entrevistados como determinante para ações seguras no trânsito, principalmente no que se refere ao planejamento. P14 ilustra isso com o seguinte depoimento: "*quem se comporta de uma maneira segura no trânsito tem um planejamento, o planejamento passa pelo horário, o planejamento passa pela rota que tu vai*

fazer". A tomada de decisão aproxima-se da ação propriamente dita (Botomé, 2001). Nesse caso, tem-se como antecedente o planejamento e como consequente a segurança frente a possíveis riscos no trânsito, calculados de modo antecipado. O ato de planejar pode estar inserido no que Barros-Delben (2018) descreve como gerenciar riscos, em um movimento de evitar, controlar e intervir frente a eles. Além disso, o comportamento seguro está intimamente associado à identificação e ao controle dos riscos (Bley, 2020), o que também sugere um planejamento.

A direção defensiva também é reconhecida como um caminho para ações seguras, como ilustra a fala: "*Tem que andar sempre na defensiva, senão tu [...] todo dia causa problema*" (P4). Dirigir defensivamente presume um controle dos riscos no presente, de modo a reduzir consequências indesejáveis posteriormente (Bley, 2020; Botomé, 2001).

Na perspectiva dos fatores psicossociais que influenciam o indivíduo, o heterocuidado e o autocuidado são apontados como balizadores do comportamento seguro no trânsito, pois representam o cuidado que o motorista entende ter com as outras pessoas e consigo mesmo. Essa amplitude do cuidado pode determinar a forma como o profissional se comporta; enquanto a segurança, normalmente, se relaciona à preservação da saúde e da vida. P4 entende que "*tu tem que prezar pela tua vida, pela vida do pedestre, do ciclista, do motociclista*", o que evidencia a importância consigo e com os demais atores do trânsito.

Os entrevistados reconhecem a segurança no trânsito por meio das influências que a organização exerce junto aos motoristas. Um exemplo disso é a clareza das normas e regras que a empresa estabelece junto a seus funcionários, como referido: "*Então, se tu seguiu o que a empresa manda, vai fazer a coisa certa, tu vai andar direitinho*" (P1). Essa referência e a transparência na comunicação que parte de dentro da organização, na percepção dos entrevistados, se refletem externamente, no comportamento dos motoristas profissionais, sinal da importância que os participantes conferem à empresa.

Essas influências organizacionais situam-se além dos aspectos concretos, perpassam os valores e as crenças da organização, representando suposições básicas que podem dar sustentação à cultura

de segurança. É fundamental que o trabalhador motorista perceba esse suporte por parte da empresa e entenda que a segurança é uma prioridade, pois isso tende a regular o comportamento, tanto individual como coletivo. Quando essa percepção está positivamente alinhada com o cuidado e com a preocupação pela preservação da vida, o comportamento seguro dos indivíduos é potencializado (Safitri; Surjandari; Sumabrata, 2020).

Além das normas e das regras da empresa, as leis de trânsito são registradas como um suporte positivo para o comportamento seguro no trânsito, pois procuram orientar e regular a maneira como os motoristas devem se comportar. O relato "*É obedecendo as normas e as leis, isto é, a segurança. É a maneira que tu dirige, não exceder a velocidade*" (P9) denota a estreita relação entre o cumprimento da legislação e a segurança. O Código de Trânsito Brasileiro (CTB) (Brasil, 1997) preconiza o comportamento seguro dos motoristas, no intuito de evitar acidentes e suas consequências, o que permite aos condutores ter clareza e sustentação de seus atos.

O conhecimento sobre a operação do veículo que o motorista dirige pode influenciar no trânsito e em seu comportamento, como sugere a fala "*se tu não tivesse o controle 100% do carro, tu não conseguia evitar acidente fatal*" (P14). Conhecer a ferramenta de trabalho, saber operá-la e tê-la em condições adequadas para a realização da tarefa é essencial para a saúde e a segurança dos trabalhadores (Zanelli; Kanan, 2018).

Ao considerar o modelo simplificado de comportamento seguro no trânsito (Barros-Delben; Carloto; Cruz, 2020), é possível identificar, na fala dos participantes, as ações de exposição controlada como determinantes para os comportamentos seguros. O cumprimento das normas e regras da empresa e as leis de trânsito são um dos elementos indicados como importantes. Além disso, a valorização do autocuidado e do heterocuidado voltados para a preservação da vida, entendidos como reguladores na forma do motorista se comportar, compõem mais um dos fatores associados ao modelo. O zelo com o veículo como uma forma de preservar a ferramenta de trabalho também é uma das ações de exposição controlada que contribui para o comportamento seguro, bem como

o gerenciamento de conflitos e crises, que pode ser feito por meio de planejamento e antecipação.

Uma outra ação de exposição controlada é reportar condições ou vias inseguras (Barros-Delben; Carloto; Cruz, 2020), o que não foi localizado na fala dos participantes. Assim, considera-se um elemento que necessita ser evidenciado no trabalho dos motoristas profissionais, além de destacada a sua importância no cotidiano laboral. Isso, porque a identificação de condições climáticas ruins ou, até mesmo, de estradas em condições irregulares (buracos, baixa sinalização) requer mais atenção para uma direção mais cuidadosa e segura.

Cabe destacar que o objetivo de reportar condições inadequadas não é necessariamente que os problemas sejam sanados, pois as condições climáticas são imutáveis e as condições da via dependem de terceiros (órgãos públicos). Entretanto, quando essas informações são conscientes para o motorista, para o grupo e para a organização, estratégias poderão ser pensadas de modo a minimizar os impactos desses fatores de risco.

Outro fator que regula o comportamento seguro é o que Barros-Delben, Carloto e Cruz (2020) nomeiam como participação e conformidade, a participação voluntária e os comportamentos obrigatórios em segurança. Quando o motorista tem um compromisso subjetivo com o cuidado e a segurança no trânsito e tem as regras e as leis internalizadas, suas ações no trânsito são reflexos desses valores. Esses fatores não são tão evidentes, mas podem ser identificados na clareza que os entrevistados têm sobre a regulação do comportamento pelas leis de trânsito, no que se refere à conformidade. Já a participação se faz presente no reconhecimento de sua responsabilidade enquanto motoristas profissionais.

Na fala dos participantes, também é possível localizar temáticas em que o comportamento inseguro ou de risco se destacam. A percepção de risco é fundamental para regular o comportamento humano (Bley, 2020), inclusive no trânsito. Thielen *et al.* (2008) entendem que o comportamento compatível com a segurança exigida pela situação só é possível com a percepção de risco adequada, o que pressupõe uma leitura dos fatores do ambiente e do indivíduo que, por sua vez, vão fundamentar as tomadas de decisões.

Os indicadores de comportamento inseguro apontados pelos participantes foram a desatenção e distração ("*Eu acho que os acidentes acontecem por isso, por aquela desatenção, assim*" (P2)), a falta de equilíbrio e regulação das emoções – "*E o estresse também do dia a dia [...] tá meio estressado, meio cansado, trabalha muito. Daí, quando chega lá, já tá no limite e daí arrisca de fazer alguma coisa errada*" (P11) –, o reflexo ruim das relações interpessoais – "*Duas coisas: o passageiro e o trânsito em si. Interferem bastante no comportamento, porque ele pode ficar estressado e prejudicar muito na segurança de conduzir o ônibus*" (P13) –, o excesso de carros e congestionamento – "*você está no trânsito muito complicado e tem horário para chegar, às vezes isso te deixa nervoso"* (P8) – e preocupações e problemas externos ao trânsito – "*Tu dirigindo ali e alguém te dá alguma notícia ou te fala algum problema, tu vai estar ali, mas com a cabeça lá no problema. Então tu percebe [...]: ele vai acelerar mais, vai trocar de marcha mais rápido*" (P6).

Identificar e reconhecer comportamentos seguros e inseguros no trânsito pode ser uma das primeiras etapas para a permanência ou a mudança de atitude por parte dos motoristas de transporte coletivo de passageiros. A aprendizagem, como um processo psicológico basilar, surge de forma consistente nas entrevistas, o que permite destacar o quanto os participantes acreditam nesse processo e na sua potencialidade para mudanças comportamentais.

Algumas formas de aprendizagem foram identificadas pelos entrevistados que podem refletir em mudanças de comportamento, como a prática do cotidiano, evidenciada no relato: "*Eu cortava a frente, buzinava, agora não. Agora o tempo me ensinou, a experiência me ensinou a manter mais a calma*" (P13). Conceituada como um processo de mudança por meio da experiência, a aprendizagem tem um caráter dinâmico e contínuo, o que se aplica também às questões do trânsito, por meio do aprimoramento de habilidades com a prática (Feldman, 2015; Antonello, 2011; Myers, 2017; Wit *et al.*, 2020).

Além disso, os motoristas reconhecem que observar e ouvir outros condutores e avaliar possíveis erros pessoais cometidos no trânsito oportunizam mudanças de comportamento. Os relatos dos entrevistados ilustram essa percepção: "*Eu aprendi* ali ouvin*do os mais velhos de profissão*" (P11) e "*Tudo aquilo que a gente errar, se*

a gente tentar corrigir vai ajudar" (P12). Flach e Antonello (2010) e Camillis e Antonello (2010) reconhecem que a aprendizagem pode ocorrer a partir dos próprios erros e observando outras pessoas.

A constância no aprimoramento de competências é reconhecida como essencial para o motorista profissional, conforme a fala "*O bom motorista tem que estar sempre correndo atrás de aprender algo a mais, e para mim, no meu dia a dia, é algo que eu aprendi com o passar do tempo*" (P12). Para lidar com demandas novas ou mesmo com as limitações cognitivas que o tempo impõe, Wit *et al.* (2020) destacam a necessidade de um aperfeiçoamento constante.

Os cursos e treinamentos são relevantes na percepção dos entrevistados, pois é a partir deles que reconhecem e adquirem novos conhecimentos de forma sistematizada. A fala "*Então, os cursos são algo muito bom, eu acho legal, uma coisa que te abre a cabeça, muita coisa que tu não sabe tu escuta lá*" (P16) demonstra o reconhecimento dos cursos como propulsores para novos conhecimentos e, possivelmente, para orientações alinhadas a comportamentos seguros no trânsito. Por ser essa forma de aprendizagem consciente e com uma finalidade específica, o aprendiz tende a reconhecer mais claramente os seus benefícios (Antonello, 2011; Camillis; Antonello, 2010).

Nessa aprendizagem formal, é apontado o papel da organização como promotora de treinamentos e cursos: "*acho que a própria empresa deve investir em cursos, palestras, mostrar*" (P9). Trata-se de uma forma de dar apoio aos motoristas e prepará-los para desempenhar suas atividades no trânsito. É papel das empresas fornecer essa estrutura de conhecimentos, pois isso reflete diretamente na saúde e na segurança do trabalhador (Meliá *et al.*, 2006; Zanelli; Kanan, 2018). Treinamentos promovidos dentro da organização e com apoio da gerência tendem a demonstrar resultados positivos na aprendizagem de motoristas de transporte coletivo de passageiros (Elvebakk *et al.*, 2020).

Os treinamentos de direção veicular são apontados como fatores protetivos e essenciais para garantir o comportamento seguro (Barros-Delben; Carloto; Cruz, 2020). Além do mais, a influência da motivação e da formação caracteriza-se como fator individual importante para a segurança (Barros-Dalben; Cruz, 2017). Desse modo, fica claro que os participantes entendem como possível a

alteração de comportamentos inseguros para seguros, inclusive identificando formas de aprender.

Fatores psicossociais de risco e de proteção influentes no comportamento seguro no trânsito

Dentre as influências no comportamento de dirigir, é possível reconhecer os fatores psicossociais de risco e de proteção apontados pelos motoristas de transporte coletivo de passageiros entrevistados. No Quadro 1, são apresentados os fatores psicossociais de proteção e de risco identificados na fala dos participantes e a sua fundamentação.

Quadro 1: Fatores psicossociais de proteção e de risco presentes nas entrevistas.

Fatores psicossociais de proteção	Fatores psicossociais de risco
• Relação positiva com a função que executa e identificação com a profissão • Remuneração adequada como forma de valorização • Valorização profissional por *feedback* e elogios de passageiros • Valorização do autocuidado e do heterocuidado no trânsito • Normas e regras da organização repassadas de forma transparente aumentam o suporte aos motoristas, da mesma forma que as leis de trânsito • Apoio e ajuda mútua entre colegas de profissão • Veículos adequados (em bom estado mecânico) para a realização da tarefa • Estrutura e apoio familiar • Atenção e apoio psicológico da empresa	• Preconceito com a profissão por parte de outros atores do trânsito • Remuneração adequada como forma de valorização • Relacionamento hostil com o passageiro • Falta de cuidado consigo mesmo • Alta responsabilidade e compromisso no trânsito como fatores de pressão aos dos motoristas profissionais • Necessidade contínua de adaptação pela dinâmica acelerada do trânsito • Falta de tratamentos adequado (empatia e comunicação) por parte da empresa gerando desmotivação • Problemas familiares e preocupações financeiras gerando distração

Fonte: elaborado pelas autoras.

Um dos fatores de proteção presentes na fala dos motoristas foi a autovalorização da profissão – *"quando tu gosta do que faz, já faz com mais cuidado e com mais empenho, né?"* (P11) –, que denota

sentimentos de pertencimento e motivação. Além disso, o autocuidado – "*em primeiro lugar a tua vida*"(P4) – e o heterocuidado – "*Eu acho que é um pouco do papel da gente proteger aquele pessoal ali, dirigir com cuidado e com calma para proteger eles também*" (P11) – estiveram presentes nos discursos, indicando sinais importantes para a preservação da vida nesse ambiente. O autocuidado e o heterocuidado são moduladores importantes para compreender o comportamento seguro, inclusive no trânsito (Barros-Delben; Carloto; Cruz, 2020). São apontados como elementos que facilitam ao motorista ter comportamentos seguros, mesmo diante de fatores de risco no trânsito.

Além disso, quando as interações sociais no trânsito são positivas, como os elogios dos passageiros, por exemplo, os motoristas se reconhecem valorizados e o efeito é protetivo e estimulante ao comportamento seguro. Outro aspecto entendido como protetivo é a influência da empresa à qual os motoristas estão vinculados. Os entrevistados reconhecem que a clareza e a transparência na comunicação interna da organização contribui para que o motorista se comporte de modo seguro. Isso está, principalmente, relacionado às normas e às regras estabelecidas pela organização, conforme a fala "*ela [empresa] expor, deixar bem claro: olha, eu quero que faça isso, isso e isso!*" (P12).

As leis de trânsito e as orientações claras da empresa a que está vinculado também são apontadas como necessárias para que o motorista saiba com propriedade como deve agir em determinadas situações, configurando-se como um fator de proteção –"*Você pode isso, isso e isso. Você não pode isso, isso, isso. Aí, no momento que você vai sair para a rua, vai entrar no trânsito, o teu comportamento vai ser conforme o que dizem as regras*" (P3). Esse respaldo em suas ações evita que o trabalhador tenha que, a todo instante, tomar decisões por seu próprio julgamento ou percepção. Desse modo, basta acessar as informações que possui da empresa e das leis de trânsito para saber como agir.

O suporte organizacional, por meio do incentivo em atividades de treinamento e desenvolvimento dos motoristas, uma infraestrutura adequada de trabalho, com ônibus em boas condições mecânicas e uma remuneração justa e adequada também são fatores psicossociais de proteção. A estrutura de trabalho e a remuneração

adequada aparecem na fala "*Então, a questão da empresa [...] também investir, porque não adianta tu querer exigir demais e pagar pouco, porque tu tem que colocar uma caminhonete boa, tu tem que ter manutenção da caminhonete sempre*" (P2). Elas simbolizam o suporte interno que a empresa deve oferecer para que, externamente, o motorista possa desempenhar com segurança a sua função. Incentivar e proporcionar conhecimento técnico, habilidades para o trabalho e competências adequadas para o desenvolvimento da tarefa fazem parte das responsabilidades da organização (Meliá *et al.*, 2006; Zanelli; Kanan, 2018).

Além desses fatores mais objetivos, relacionados diretamente às empresas, os entrevistados identificam que a organização pode promover um suporte psicológico e emocional aos motoristas, conforme exposto por P6: "*a gente vê o motorista ali sentado [...] muitas vezes, tu não sabe quantos problemas tem por trás [...]. Eu acho que o apoio da empresa em cima disso também é fundamental para dar um suporte para ele*". Esse olhar atento e direcionado para a saúde mental do motorista é essencial para regular suas emoções e estimular suas habilidades sociais, garantindo recursos para lidar com as adversidades no trânsito, configurando-se como protetivo.

Outro fator psicossocial de proteção é o apoio dos colegas de profissão – "*Eu percebo isso, que a gente enquanto motorista com outras empresas, a gente se respeita muito, a gente tenta ser gentil, dar passagem, ajuda*" (P4) –, que ilustra a importância das relações entre equipes e colegas de trabalho, de modo a fortalecer a identificação grupal e o sentimento de pertencimento. Além disso, o suporte e o apoio da família são importantes, pois têm influência no bem-estar do motorista e em seu ambiente de trabalho – "*Eu sempre costumo dizer: a minha esposa e o meu garoto, eles trabalham comigo, porque eles me dão toda a estrutura*" (P12). Desse modo, a base familiar pode contribuir para que o profissional desempenhe seu trabalho de forma tranquila e tenha condições de descansar, além de lazer ou formas de distração. Como reflexo disso, há ações mais seguras no trânsito.

Além dos fatores psicossociais de proteção presentes no discurso dos motoristas, identificaram-se também fatores psicossociais de risco. Dois deles são a grande responsabilidade dos motoristas profissionais frente à legislação e ao trânsito e o compromisso com

a vida das outras pessoas – "*o motorista profissional, ele tem que ser próximo de 100% no trânsito, em todos os sentidos*" (P14). A percepção de "quase perfeição" e a baixa flexibilidade para reconhecer erros ou falhas podem gerar adoecimento. Altas responsabilidades na execução das tarefas tendem a ser um fator psicossocial de risco quando não administradas de forma adequada pelo trabalhador (Meliá *et al.*, 2006).

O preconceito com a profissão e a falta de empatia também representam risco ao trabalhador motorista, pois despertam sentimento de menos valia, como expõe P15: "*Na verdade, o pessoal tem muito preconceito com motorista, daí já começa ali: 'Ah, motorista de ônibus! Ah, motorista' [com tom pejorativo]*". Muitas vezes, é na relação com o passageiro que esses sentimentos ficam evidentes: "*se o passageiro entrar no ônibus te xingando, eu acredito que isso influencia no trânsito, porque o cara já vai ficar nervoso*" (P14). A relação com passageiros tem alto potencial de risco psicossocial, pois, segundo percepção dos entrevistados, pode influenciar em seu estado de humor e, por isso, impactar no comportamento no trânsito. Essa relação é apontada como desencadeadora de estresse (Mamcarz *et al.*, 2019; Matos; Moraes; Pereira, 2015; Nascimento, 2017; Neumann; Carlotto, 2020; Silva; Zavarize, 2017) e, em algumas situações, causa de acidentes de trânsito (Battiston, 2016; Mamcarz *et al.*, 2019; Oliveira; Pinheiro, 2007).

A falta de cuidado consigo pode ser um risco para o trânsito, como representa a fala "*tem um problema lá e você não dorme bem. No outro dia, você vai notar que amanheceu o dia, o sol bate no rosto e você vê a diferença de um dia que você tá bem descansado, né?*" (P3). Se o motorista não está em condições adequadas, descansado, alimentado, sentindo-se bem, isso pode refletir na forma com que ele lida com seus sentimentos, toma suas atitudes e se comporta no trânsito. Nessa perspectiva, o déficit de sono foi associado à ocorrência de acidentes de trânsito, o que põe em relevo a relação entre autocuidado e comportamento seguro (Engström *et al.*, 2013; Mahajan *et al.*, 2019; Oliveira; Pinheiro, 2007; Santos; Boff; Konflanz, 2012; Zhang *et al.*, 2019).

Além disso, o alto fluxo de veículos e o congestionamento são apontados como fatores de risco para os motoristas, com potencial para estarem relacionados à alta demanda por atenção, como um

estado de vigília permanente, podendo ocasionar cansaço e sobrecarga – "*Tu tá trabalhando ali o tempo todo com movimento, a tua atenção é outra*" (P6). Além disso, a inconstância e as mudanças repentinas no trânsito pressupõem altas exigências dos motoristas, como atenção, percepção aguçada do entorno, inteligência e memória para a tomada de decisões, bem como uma capacidade adequada de aprendizagem rápida – "*tu já tá preparado para aquilo e para um imprevisto também, porque pode acontecer algum acidente na estrada, tipo ficar parado muito tempo*" (P15 –, o que também se configura como risco.

Outro fator psicossocial de risco evidenciado foi a falta de comunicação, de transparência e de suporte organizacional –"*tem muita empresa que às vezes cobra muito e dá pouco retorno [...], daí a pessoa já vai ficando descontente*" (P11) –, o que desencadeia sentimentos de desmotivação. Além desse fator, dificuldades familiares e financeiras influenciam negativamente na atividade do motorista de transporte coletivo de passageiros, como ilustram os recortes: "*por algum problema familiar, aí tá estressado e tá preocupado, eu acho que isso prejudica bastante na hora de dirigir*" (P8) e "*As preocupações financeiras afetam na segurança no trânsito, daí a pessoa já sai trabalhando lá com a cabeça em outras coisas e esquece de prestar atenção no que está fazendo na hora*" (P5). Esse fator de risco também fica evidente na literatura (Han; Zhao, 2020; Oliveira; Pinheiro, 2007) e sustenta a compreensão dos resultados da presente pesquisa.

É possível observar que a presença de fatores de risco (alta demanda de responsabilidades, relacionamentos interpessoais hostis, problemas e preocupações familiares) tende a culminar em eventos indesejáveis (estresse do motorista, acidentes de trânsito) diante da ausência de ações de exposição controlada eficazes (Barros-Delben; Carloto; Cruz, 2020).

Diante da exploração dos fatores psicossociais de risco e de proteção identificados na coleta de dados, por meio da percepção dos motoristas de transporte coletivo de passageiros, é possível compreender o que eles identificam como potenciais positivos para o comportamento seguro. Além disso, os fatores de risco evidenciam a necessidade de ações mais assertivas direcionadas a possíveis

intervenções que preconizem o comportamento seguro no trânsito por parte dos atores envolvidos em sua dinâmica.

Considerações finais

A partir da pesquisa realizada, foi possível compreender como os motoristas entendem o constructo do comportamento seguro no trânsito e quais os fatores que influenciam na sua ocorrência. A perspectiva de dar destaque à segurança no trânsito é um dos avanços que a pesquisa propõe na literatura, visto que, atualmente, são apresentados poucos estudos direcionados à investigação de segurança no trânsito e preservação da vida.

A análise de dados possibilitou analisar os fatores psicossociais de proteção e risco apontados pelos motoristas no que se refere à sua atuação e à segurança no trânsito. Essa identificação permitiu aproximar os resultados da pesquisa ao modelo simplificado de comportamento seguro no trânsito proposto por Barros-Delben, Carloto e Cruz (2020). Esse modelo foi adaptado ao trânsito, mas, até onde se tem conhecimento, não foi efetivamente aplicado ou verificado nesse contexto. Logo, os resultados aqui identificados servem como subsídio para reforçar a utilização do modelo com motoristas em contextos de tráfego e são direcionados à segurança no trânsito.

A partir do debate entre resultados, revisão teórica e pesquisas recentes associadas ao tema, foi possível propor ações de qualificação profissional voltadas ao comportamento seguro no trânsito para motoristas de transporte coletivo de passageiros. Esse era um dos objetivos específicos da pesquisa denominada "Comportamento seguro no trânsito: percepção de motoristas de transporte coletivo de passageiros" que originou um produto técnico apresentado detalhadamente na dissertação de Mestrado.

Pontua-se como limitação da pesquisa a impossibilidade de generalização de dados por se tratar de uma pesquisa qualitativa, logo, os dados e as análises aqui levantados não podem ser representativos de todos os motoristas de transporte coletivo de passageiros, representando somente o grupo entrevistado.

A partir dos dados que emergiram na pesquisa qualitativa, sugere-se aprofundá-los em pesquisas quantitativas, por meio de

escalas, para que se possa conhecer melhor o público de motoristas profissionais, inclusive com possibilidade de generalizações. Essa ampliação de conhecimento fornecerá mais subsídios para ações de segurança no trânsito, reforçando o comportamento seguro com vistas a tornar o espaço de tráfego mais saudável a todos os envolvidos.

Referências

ANTONELLO, C. S. Saberes no singular? Em discussão a falsa fronteira entre aprendizagem formal e informal. *In:* ANTONELLO, C. S. *et al.* (Orgs.). **Aprendizagem organizacional no Brasil**. Porto Alegre: Bookman, 2011, pp. 225-245.

BALBINOT, A. B.; ZARO, M. A.; TIMM, M. I. Funções psicológicas e cognitivas presentes no ato de dirigir e sua importância para os motoristas no trânsito. **Ciências & Cognição**, v. 16, n. 2, pp. 13-29, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. ed. rev. e ampl. Trad. L. A. Reto e A. Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016 [1977].

BARROS-DELBEN, P. **Comportamento seguro em expedicionários militares do Programa Antártico Brasileiro (PROANTAR)**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

BARROS-DELBEN, P.; CARLOTO, P. A. C.; CRUZ, R. M. Comportamento seguro no trânsito. *In:* CRUZ, R. M.; WIT, P. A. J. M. de; SOUZA, C. Z. de (Orgs.). **Manual de psicologia do trânsito**. São Paulo: Vetor Editora, 2020, pp. 105-134.

BARROS-DELBEN, P.; CRUZ, R. M. Modelo conceitual de comportamento seguro a expedicionários do Programa Antártico Brasileiro (PROANTAR). *In:* ASOCIACIÓN DE UNIVERSIDADES GRUPO MONTEVIDEO (Eds.). **XXV Jornadas de Jóvenes Investigadores**. Encarnación, Paraguay: Universidad Nacional de Itapuá, 2017. pp. 179-188. Disponível em: http://grupomontevideo.org/jji/XXV.pdf Acesso em: 25 set. 2021.

BATTISTON, M. **Percepção de affordances do ambiente de trânsito e comportamento de risco em motoristas**. 2016. Tese (Doutorado em Psicologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2016.

BLEY, J. Z. **Comportamento seguro:** psicologia da segurança no trabalho e a educação para prevenção de doenças e acidentes. 2. ed. ampl. Belo Horizonte: Artes, 2020.

BLEY, J. Z. **Comportamento seguro:** a psicologia da segurança no trabalho e a educação para a prevenção de doenças e acidentes de trabalho. Curitiba: Artesã Editora, 2011. *E-book*. Disponível em: www.comportamentoseguronotrabalho.blogspot.com Acesso em: 20 set. 2021.

BOTOMÉ, S. P. Sobre a noção de comportamento. *In:* FELTES, H. P.; ZILLES, U. (Orgs.). **Filosofia:** diálogos e horizontes. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001, pp. 687-708.

BRASIL. **Resolução nº 789, de 18 de junho de 2020**. Consolida normas sobre o processo de formação de condutores de veículos automotores e elétricos. Ministério da Infraestrutura. Conselho Nacional de Trânsito, Brasília, DF, 18 jun. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012**. Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana; revoga dispositivos dos Decretos-Leis nºs 3.326, de 3 de junho de 1941, e 5.405, de 13 de abril de 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e das Leis nºs 5.917, de 10 de setembro de 1973, e 6.261, de 14 de novembro de 1975; e dá outras providências. Subsecretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, 3 jan. 2012.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação brasileira de ocupações**. 3. ed. Brasília, DF: MTE, 2010. *E-book*.

BRASIL. **Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997**. Institui o Código de Trânsito. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, 23 set. 1997.

CAMILLIS, P. K.; ANTONELLO, C. S. Um estudo sobre os processos de aprendizagem dos trabalhadores que não exercem função gerencial. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 11, n. 2, pp. 4-42, 2010. DOI: 10.1590/S1678-69712010000200002.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 1, de 07 de fevereiro de 2019**. Institui normas e procedimentos para a perícia psicológica no contexto do trânsito e revoga as Resoluções CFP nº 007/2009 e 009/2011, 7 fev., 2019.

DAVIDOFF, L. L. **Introdução à psicologia**. 3. ed. Trad. L. Perez. São Paulo: Makron Books, 2001.

DECLARAÇÃO DE ESTOCOLMO. **Terceira conferência ministerial global sobre segurança viária:** atingindo metas globais 2030. 2020.

ENGSTRÖM, J. *et al.* A conceptual framework and taxonomy for understanding and categorizing driver inattention. **Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour**, v. 62, pp. 305-315, 2013.

ELVEBAKK, B.; NÆVESTAD, T.; LAHN, L. C. Mandatory periodic training for professional drivers: a Norwegian study of implementation and effects. **Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour**, v. 72, pp. 264-279, 2020. DOI: 10.1016/j.trf.2020.04.014.

FELDMAN, R. S. **Introdução à psicologia**. 10. ed. Trad. D. Bueno e S. M. M. da Rosa. São Paulo: Artmed, 2015.

FLACH, L.; ANTONELLO, C. S. A teoria sobre aprendizagem informal e suas implicações nas organizações. **Revista Eletrônica de Gestão Organizacional**, v. 8, n. 2, pp. 193-208, 2010. DOI: 10.51359/1679-1827.2010.21626.

GÓMEZ-ORTIZ, V.; CENDALES, B.; USECHE, S.; BOCAREJO, J. P. Relationships of working conditions, health problems and vehicle accidents in bus rapid transit

(BRT) drivers. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 61, n. 4, pp. 336-343, 2018. DOI: 10.1002/ajim.22821.

HAN, W.; ZHAO, J. Driver behavior and traffic accident involvement among professional urban bus drivers in China. **Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour**, v. 74, n. 10, pp. 184-197, 2020. DOI: 10.1016/j.trf.2020.08.007.

HOFFMAN, M. H.; GONZÁLEZ, L. M. Acidentes de trânsito e o fator humano. *In:* M. H. HOFFMANN; R. M. CRUZ; J. C. Alchieri (Orgs.). **Comportamento humano no trânsito**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, p. 289-300.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). **Psychosocial factors at work:** recognition and control. Report of the joint ILO/WHO committee on occupational health. Geneva, CH: ILO, 1984.

KOMLJENOVIC, D.; LOISELLE, G.; KUMRAL, M. Organization: a new focus on mine safety improvement in a complex operational and business environment. **International Journal of Mining Science and Technology**, v. 27, n. 4, pp. 617-620, 2017. DOI: 10.1016/j.ijmst.2017.05.006.

MADALOZZO, M. M.; ZANELLI, J. C. **Segurança no trabalho:** a construção cultural dos acidentes e catástrofes no cotidiano das organizações – uma perspectiva da psicologia. Curitiba: Juruá, 2016.

MAHAJAN, M. *et al*. Study of Knowledge, Attitudes, and Practices Toward Risk Factors and Early Detection of Noncommunicable Diseases Among Rural Women in India. **Journal of global oncology**, v. 5, pp. 1-10, 2019. DOI: https://doi.org/10.1200/JGO.18.00181.

MALLIA, L.; LAZURAS, L.; VIOLANI, C.; LUCIDI, F. Crash risk and aberrant driving behaviors among bus drivers: the role of personality and attitudes towards traffic safety. **Accident, Analysis & Prevention**, v. 79, pp. 145-151, 2015. DOI: 10.1016/j.aap.2015.03.034.

MAMCARZ, P. *et al*. Level of occupational stress, personality and traffic incidents: comparative study of public and freight transport drivers. **Transportation Research Procedia**, v. 40, pp. 1.453-1.458, 2019. DOI: 10.1016/j.trpro.2019.07.201.

MATIAS, C. A.; SALES, M. M. Malabarismo no trânsito: o trabalho do motorista do transporte coletivo em dupla função. **Pretextos**, v. 2, n. 4, pp. 157-174, 2017.

MATOS, M. G. de; MORAES, L. F. R. de; PEREIRA, L. Z. Análise do estresse ocupacional em motoristas de coletivo urbano na cidade de Belo Horizonte. **Revista Gestão & Tecnologia**, v. 15, n. 1, pp. 256-275, 2015.

MELIÁ, J. L. A psychosocial causal model of work accidents. **Anuário de Psicología**, v. 29, n. 3, pp. 25-43, 1998.

MELIÁ, J. L. *et al*. Principios comunes para la evaluación de los riesgos psicosociales en la empresa. *In:* MEILÁ. J. L. *et al.* (Orgs.). **Perspectivas de intervención en riesgos psicosociales:** evaluación de riesgos. Barcelona: Foment del Treball Nacional, 2006, p. 13-36.

MORAES, T. D. *et al*. Considerações sobre o ofício de dirigir ônibus no Brasil: uma revisão de literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 8, n. 1, pp. 76-99, 2017. DOI: 10.5433/2236-6407.2016v8n1p76.

MYERS, D. G.; DEWALL, C. N. **Psicologia**. 11. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2017.

NASCIMENTO, T. C. P. S. **Motoristas de ônibus:** precarização social do trabalho e as implicações para a saúde. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

NEUMANN, G. C.; CARLOTTO, M. S. Fatores associados à Síndrome de Burnout em motoristas de transporte coletivo de passageiros. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 20, n. 3, pp. 1089-1096, 2020. DOI: 10.17652/rpot/2020.3.19173.

NEAL, A.; GRIFFIN, M. A. Safety climate and safety behavior. **Australian Journal of Management**, v. 27, n. 1, pp. 67-75, 2002. DOI: 10.1177/031289620202701S08.

NGUEUTSA, R.; KOUABENAN, D. R. Accident history, risk perception and traffic safe behavior. **Ergonomics**, v. 60, n. 9, pp. 1273-1282, 2017. DOI: 10.1080/00140139.2016.1259508.

OLIVEIRA, A. C. F. de; PINHEIRO, J. Q. Indicadores psicossociais relacionados a acidentes de trânsito envolvendo motoristas de ônibus. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 1, pp. 171-178, 2007. DOI: 10.1590/S1413-73722007000100020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Resolução 74/299**. ONU, 2020. *E-book*. Disponível em: https://undocs.org/en/A/RES/74/299. Acesso em: 15 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Plano global**: Década de ação pela segurança no trânsito 2021-2030. OMS, 2021. *E-book*. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/road-traffic-injuries/global-plan-for-the-doa-of-road-safety-2021-2030pt.pdf?sfvrsn=65cf34c8_33&download=true. Acesso em: 15 nov. 2021.

PANICHI, R. M. D.; WAGNER, A. Comportamento de risco no trânsito: revisando a literatura sobre as variáveis preditoras da condução perigosa na população juvenil. **Revista Interamericana de Psicología**, v. 40, n. 2, pp. 159-166, 2006.

PASA, G. G. **Impulsividade, busca de sensações e comportamento de risco no trânsito:** um estudo comparativo entre condutores infratores e não infratores. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

ROZESTRATEN, R. H. A. **Psicologia do trânsito:** conceitos e processos básicos. São Paulo: EPU, 1988.

RUEDA, F. J. M.; MUNIZ, M. Evidência de validade convergente entre testes para avaliação de atenção concentrada, dividida e alternada. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 3, n. 2, pp. 162-181, 2012. DOI: 10.5433/2236-6407.2012v3n2p162.

SAFITRI, D. M.; SURJANDARI, I.; SUMABRATA, R. J. Assessing factors affecting safety violations of bus rapid transit drivers in the Greater Jakarta Area. **Safety Science**, v. 125, pp. 1-11, 2020. DOI: 10.1016/j.ssci.2020.104634.

SALAS, C. O. Hacer prevención contribuyendo a la competitividad y rentabilidad de las empresas. La inversión en seguridad vial laboral. **Revista Asturias Prevención**, n. 31, pp. 44-49, 2018.

SANTOS, P. L.; BOFF, R. M.; KONFLANZ, S. S. Relevância da avaliação obrigatória de traços de personalidade em motoristas. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 14, n. 3, pp. 101-110, 2012.

SILVA, L. DE F.; ZAVARIZE, C. A. Incidência de fatores que ocasionam estresse em motoristas de ônibus: uma comparativa entre o transporte urbano e de fretamento. **Revista Faculdades do Saber**, v. 2, n. 3, pp. 168-184, 2017.

SILVEIRA, L. S. da; ABREU, C. C. de; SANTOS, E. M. dos. Análise da situação de trabalho de motoristas em uma empresa de ônibus urbano da cidade de Natal/RN. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 1, pp. 158-179, 2014. DOI: 10.1590/S1414-98932014000100012.

SIQUEIRA, M. M. M.; GOMIDE JÚNIOR, S. Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização. *In:* ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Orgs.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014, pp. 316-350.

STERNBERG, R. J. **Psicologia cognitiva**. 4. ed. Trad. R. C. Costa. Porto Alegre: Artmed, 2008.

THIELEN, I. P. *et al*. Percepção de risco e velocidade: a lei e os motoristas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 27, n. 4, pp. 730-745, 2007. DOI: 10.1590/S1414-98932007000400013.

USECHE, S. A.; CENDALES, B.; ALONSO, F.; OROZCO-FONTALVO, M. A matter of style? Testing the moderating effect of driving styles on the relationship between job strain and work-related crashes of professional drivers. **Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour**, v. 72, pp. 307-317, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.trf.2020.05.015.

USECHE, S. A.; GÓMEZ, V.; CENDALES, B.; ALONSO, F. Working conditions, job strain, and traffic safety among three groups of public transport drivers. **Safety and Health at Work**, v. 9, n. 4, pp. 454-461, 2018. DOI: 10.1016/j.shaw.2018.01.003.

VERMA, A. *et al*. Sensation seeking behavior and crash involvement of Indian bus drivers. **Transportation Research Procedia**, v. 25, pp. 4.750-4.766, 2017.

WIT, P. A. J. M.; OLIVEIRA, C. A. D. de; CRUZ, R. M.; SOUZA, C. Z. de. Processos psicológicos e condução de veículos. *In:* CRUZ, R. M.; WIT, P. A. J. M. de; SOUZA, C. Z. de (Orgs.). **Manual de psicologia do trânsito**. São Paulo: Vetor Editora, 2020, pp. 135-164.

ZANELLI, J. C.; KANAN, L. A. **Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho:** organizações que emancipam ou que matam. Florianópolis: UNIPLAC, 2018.

ZHANG, Y.; JING, L.; SUN, C.; FANG, J.; FENG, Y. Human factors related to major road traffic accidents in China. **Traffic Injury Prevention**, v. 20, n. 80, pp. 796-800, 2019. DOI: 10.1080/15389588.2019.1670817.

Fatores psicossociais do trabalho e organizações saudáveis sob a perspectiva de empresários

Débora Brandalise Bueno
Magda Macedo Madalozzo

Introdução

As formas de trabalho têm sido alteradas no decorrer dos séculos XX e XXI, acompanhando o desenvolvimento econômico internacional. O sentido que o trabalho possui para cada sujeito, assim como a centralidade deste na vida de cada pessoa, vem acompanhando essas transformações. A evolução nas formas de trabalho e nas questões relacionadas à saúde seguem um curso paralelo, que vem desde as atividades braçais e o início da industrialização – com o reconhecimento e as preocupações quanto a doenças ocupacionais – até os dias atuais. Isso evidencia as relações no trabalho e as solicitações cognitivas com a inquietude sobre a saúde mental.

Dessa forma, surgem condições consideradas emergentes no campo da saúde mental no trabalho que preconizam a ampliação das suas compreensões e a proposição de intervenções. Uma dessas condições, que derivam das transformações do trabalho, são os Fatores Psicossociais do Trabalho (FPT), que podem ser fatores de riscos ou de proteção. Para Cox e Griffiths (Agência Europeia para Segurança e Saúde no Trabalho [EU-OSHA], 2014), o risco psicossocial é aquele que pode comprometer o bem-estar psicológico ou físico do trabalhador, decorrente da interação entre a concepção e a gestão do trabalho no contexto organizacional e social. Já os fatores de proteção psicossocial, segundo Zanelli e Kanan (2018), estão associados à ideia de apoio, ajuda ou fortalecimento e referem-se a situações, eventos, contextos ou recursos. Os mesmos autores ainda trazem os fatores de proteção psicossocial relacionados ao

trabalho como aqueles que promovem interações favoráveis, tais como confiança e respeito interpessoal, resiliência, engajamento e aprendizagens compartilhadas.

As consequências da presença de fatores de riscos nos ambientes laborais são verificadas por meio do aumento do número de acidentes no trabalho e ocorrência de doenças, pelos altos índices de absenteísmo e presenteísmo e, também, pelo abuso de álcool, drogas, medicações, depressão, estresse, Síndrome de Burnout e, até mesmo, suicídio. Essas são situações que impactam negativamente na saúde dos trabalhadores e, consequentemente, na produtividade das empresas (Zanelli; Kanan, 2018).

Analisar o significado atribuído aos fatores de riscos e proteção psicossocial desse público pode facilitar o engajamento em propostas efetivas de gestão dos FPT, já que tais ações são passíveis de auxiliar no desenvolvimento de organizações saudáveis, o que fortalece os cuidados com a saúde e com a segurança. Portanto, é pertinente aprofundar conhecimentos sobre pressupostos que sustentam as formas de perceber, pensar e sentir as questões relacionadas à prevenção de acidentes e à promoção da saúde e da segurança em ambientes de trabalho (Madalozzo; Zanelli, 2016).

Esta pesquisa se propôs a analisar significados atribuídos por aqueles que, por meio de suas decisões e estilos gerenciais, podem contribuir para tornar o trabalho uma fonte de adoecimento ou um pilar para a saúde de seus trabalhadores e não apenas buscar as causas nas consequências já instaladas. Torna-se relevante, portanto, entender o que envolve as tomadas de decisões de empresários quando a pauta se refere a fatores psicossociais no trabalho, compreendendo os significados atribuídos por eles a esses fatores.

O que motivou esta pesquisa?

Esta investigação representa o interesse de aprofundamento daquilo que foi desenvolvido pela pesquisadora na carreira ligada à psicologia em contextos de trabalho. As evidências que demonstram os movimentos de organizações em promover ambientes saudáveis em oposição àquelas que desconsideram a relação entre ambiente

laboral e saúde mental dos trabalhadores estabelecem o principal motivo deste estudo.

Conforme Veloso Neto (2015, p. 19), "os fatores de risco psicossocial do trabalho não podem ser negados, são uma realidade cada vez mais presente nos contextos de trabalho". Porém, é interessante ilustrar a resistência ao reconhecimento do problema. Em torno de 76% dos casos de episódios depressivos e outros transtornos ansiosos, o nexo entre a doença e o trabalho somente foi reconhecido pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), ou seja, não houve a emissão de uma Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) por parte da empresa (Brasil, 2017). Esse cenário pode evidenciar que os significados atribuídos pelos empresários aos FPT estão desalinhados com a realidade de suas empresas, o que facilita o adoecimento psíquico dos trabalhadores, visto que tais fatores não estão recebendo a atenção necessária.

Os comportamentos efetivos dos gestores são influenciados significativamente por suas percepções e crenças a respeito de perigos, riscos, prevenção de doenças e promoção de saúde e segurança (Madalozzo; Zanelli, 2016).

Conhecer o ponto de vista do empresário é o que singulariza esta pesquisa, pois não foram encontrados estudos que relacionassem esse público diretamente com os FPT no Brasil. Uma compreensão assertiva quanto a fatores que interferem na produtividade e na saúde da empresa pode facilitar a tomada de decisões coerentes com ambientes laborais saudáveis.

No Brasil, autores como Bley (2006), Jacques (2003, 2007), Madalozzo e Zanelli (2016), Merlo e Mendes (2009), Tolfo (2011), Zanelli (2010), Zanelli e Kanan (2018), entre outros, há algum tempo, têm direcionado seus estudos para os FPT. No nível internacional, há Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), Acosta *et al.* (2013), Areosa (2012), Dejours (2007, 2015), Chambel (2016), Salanova, Llorenz, Dejours (2013) e muitos outros estudos.

A ênfase de pesquisas brasileiras está em movimentos reativos no que tange aos FPT. Conforme Brandão e Lima (2019), o principal foco de pesquisas tem sido a busca de soluções para o estabelecimento de nexo entre transtornos mentais e trabalho, deixando para

um segundo plano as ações de intervenção que permitam prevenir esses transtornos ou reduzir seus impactos.

Estudar FPT a partir da perspectiva do mais alto nível hierárquico das organizações requer, também, uma visão diferenciada. Assim, faz-se necessário compreender as organizações na perspectiva de fatores de riscos, mas também sob a ótica de fatores de proteção psicossocial, fortalecendo aquilo que as tornam mais produtivas e saudáveis (Salanova *et al.*, 2013; Zanelli; Kanan, 2018). Verificou-se que, mesmo não tendo encontrado produções focadas em FPT na perspectiva dos empresários brasileiros, os conceitos e os constructos estudados sobre tais fatores perpassam pela organização do trabalho e pelas políticas da empresa (EU-OSHA, 2010; Costa; Santos 2013; Leka; Cox; Zwetsloot, 2008; Meliá *et al.*, 2006; ILO, 1986; Zanelli; Kanan 2018).

Segundo Madalozzo e Zanelli (2016, p. 57-58):

> Entende-se que os comportamentos efetivos dos gestores sejam influenciados significativamente por suas percepções e crenças a respeito de perigos, riscos, prevenção de doenças e promoção de saúde e segurança e, consequentemente, com grande poder de influência nas pessoas sob sua subordinação e com impacto no desempenho financeiro da organização.

As pesquisas realizadas revelam que não há estudos que aliem FPT e empresários no Brasil. Isso ilustra o ineditismo desta pesquisa, já que analisa a percepção dos empresários (e não dos trabalhadores) sobre os FPT. Foram realizadas pesquisas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), com os descritores Fatores Psicossociais do Trabalho e Empresários, no período de 2011 até 2024.

Por fim, para justificar a relevância do presente estudo, há de se considerar diversas iniciativas no âmbito mundial que desempenham um papel diferenciado, sob uma perspectiva de fortalecer os fatores de proteção psicossocial e organizações saudáveis, como é o caso dos programas PRIMA-EF (World Health Organization [WHO], 2008), SOLVE (International Labour Organization [ILO], 2012), The NIOSH Total Worker Health (National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH], 2012), entre outros.

A Organização das Nações Unidas no Brasil (ONU Brasil, 2021) por meio da Agenda 2030, também demonstra preocupação com

o mundo do trabalho. Essa iniciativa propõe 17 objetivos para o desenvolvimento sustentável, caracterizando-se por ser um plano de ação para as pessoas, para o planeta e para a prosperidade. A Agenda 2030 (ONU Brasil, 2021) busca fortalecer a paz universal com mais liberdade, reconhecendo que a erradicação da pobreza, em todas as suas formas e dimensões – incluindo a pobreza extrema –, é o maior desafio global, além de configurar-se como um requisito indispensável para o desenvolvimento sustentável. Dentre os 17 objetivos, que posteriormente se abrem em um leque de possibilidades de atuação, destaca-se o objetivo de promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo e o trabalho decente para todos e todas. Nele está descrito como o trabalho decente e o crescimento econômico têm como desdobramento a promoção de ações voltadas para proteger os direitos trabalhistas e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores.

O conceito de trabalho decente, apresentado na Agenda 2030 (ONU Brasil, 2021), considera que a população tenha trabalho produtivo e de qualidade, em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade humana, tendo papel fundamental na erradicação da pobreza, na redução de desigualdades sociais, na garantia de govenabilidade democrática e no desenvolvimento sustentável. Ao sinalizar o trabalho decente, pode-se entendê-lo como a necessidade de atentar para os fatores de riscos psicossociais do trabalho, visando a intervenções e propostas de prevenção que busquem o desenvolvimento de organizações saudáveis, além de demais fatores.

Ao considerar todos os argumentos e as evidências elencadas, é oportuno questionar como propor o desenvolvimento de organizações saudáveis por meio da análise dos significados atribuídos aos fatores de riscos e de proteção psicossocial do trabalho pelos empresários. Mesmo com as evidências apresentadas e com outras que figuram no cotidiano laboral de cada organização de forma ímpar, é relevante compreender e analisar significados que os empresários possuem em relação aos FPT, com a finalidade de buscar alternativas na proposição de espaços corporativos mais saudáveis, seguros e produtivos.

Percurso teórico

Esta pesquisa foi alicerçada teoricamente por conceitos de fatores psicossociais do trabalho, fatores de risco e proteção psicossociais, psicodinâmica do trabalho, interacionismo simbólico e organizações saudáveis e produtivas. Um percurso que revela a dimensão preventiva da pesquisa na medida em que busca aplicabilidade futura.

Fatores psicossociais do trabalho, fatores de risco e proteção psicossociais

Mesmo que a visibilidade dessa temática tenha surgido a partir dos anos 2000 na Europa, em função do alto índice de suicídios em empresas (Jacinto; Tolfo, 2017; Neto; André, 2016), um conceito amplamente utilizado e que servirá de referência para esse estudo é o da WHO, estabelecido em 1984 na 9ª Sessão do Comitê Conjunto de Saúde Ocupacional da ILO e da WHO. Esse evento ocorreu de 14 a 18 de setembro de 1984 na sede da ILO, em Genebra. A temática central foi a identificação e o controle dos fatores psicossociais adversos no trabalho, tendo o seu material publicado, em 1986, com o título de *Psychosocial factors at work: recognition and control/ Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health* (ILO, 1986, p. 4), em que se conceitua os FPT como "*interactions between and among work environment, job content, organisational conditions and workers' capacities, needs, culture, personal extra-job considerations that may, through perceptions and experience, injluence health, work peiformance and job satisfaction*"[6].

O fator psicossocial, por si, não possui teor avaliativo como positivo ou negativo (Zanelli; Kanan, 2018). Isso, porque é entendido como um conjunto de situações que ocorrem no cotidiano laboral. Entretanto, sob a forma de risco, trazem consequências que podem comprometer a saúde de trabalhadores e organizações com reflexos na sociedade (Meliá *et al.*, 2006). Por outro lado, quando surgem de

[6] "[...] interações entre ambiente de trabalho, conteúdo do trabalho, condições organizacionais e capacidades dos trabalhadores, necessidades, cultura, considerações pessoais extra-trabalho que podem, por meio de percepções e experiências, influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho", em tradução própria.

maneira positiva, são vistos como apoio e considerados, portanto, fatores de proteção.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019, p. 41), vigilante às constantes e intensas mudanças no trabalho, evidencia aos psicólogos a necessidade de se manterem atentos, pois:

> Fatores relacionados ao tempo, ritmo, turnos, sobrecarga de trabalho, pressão por resultados, excesso de horas extras, horários irregulares e práticas de assédio moral são aspectos da organização do trabalho que merecem atenção, pois podem gerar efeitos deletérios sobre a saúde mental dos trabalhadores e repercutir na qualidade de vida familiar e social do trabalhador.

No Brasil, psicólogos, como, por exemplo, Zanelli e Kanan (2018), debruçam seus estudos e atuação sob a perspectiva dos fatores de proteção, cujo conceito fundamenta a presente pesquisa. Para esses autores, os fatores de proteção psicossocial relacionados ao trabalho estão associados à ideia de apoio, ajuda ou fortalecimento e promovem interações favoráveis, como confiança e respeito interpessoal, resiliência, engajamento e aprendizagens compartilhadas. Enfim, constituem-se como bases para a construção de organizações saudáveis.

Psicodinâmica do trabalho

Já a psicodinâmica do trabalho "busca compreender os aspectos psíquicos e subjetivos que são mobilizados a partir das relações e da organização do trabalho" (Heloani; Lancman, 2004, p. 82). Essa compreensão advém de conceitos como carga psíquica do trabalho, da dualidade sofrimento e prazer, do conceito de trabalho prescrito e real (provenientes da ergonomia) e das possibilidades de ressignificação do sofrimento em prol de uma não patologia do trabalho (Dejours; Abdoucheli; Jayet, 1994).

Pode-se apontar, de forma sucinta, que a psicodinâmica do trabalho foca seus esforços no entendimento da relação entre as vivências de prazer e sofrimento, advindas da discrepância entre trabalho real e prescrito. Na tentativa de alinhar o real ao prescrito, há o sofrimento do trabalhador que pode adoecer ou, ainda, utilizando-se da criatividade, criar novas formas de lidar com as situações laborais para se manter saudável.

A partir desse entendimento, a psicodinâmica intervém com a escuta clínica do trabalhador, possibilitando a ressignificação de seu sofrimento. Desse modo, conteúdos que não possuem espaço para ressignificação, por meio de mudanças na organização do trabalho propostas de maneira coletiva, tendem a se tornar causas de adoecimento.

Interacionismo simbólico

Para Carvalho, Borges e Rêgo (2010), o interacionismo simbólico é uma perspectiva teórica que possibilita o entendimento da forma como os indivíduos interpretam objetos e outras pessoas com quem interagem; bem como o modo como esse processo de interpretação conduz o comportamento em situações específicas. Os autores ainda reforçam que o significado é elementar para o entendimento do comportamento humano, das interações e dos processos.

A problemática apresentada nesta pesquisa visa discorrer sobre como propor o desenvolvimento de organizações saudáveis por meio da análise dos significados atribuídos aos fatores de riscos e de proteção psicossocial do trabalho pelos empresários. Desse modo, o interacionismo simbólico contribuiu, juntamente com a psicodinâmica do trabalho, para a compreensão desses significados por parte dos empresários pesquisados.

Organizações saudáveis e produtivas

O conceito de organizações saudáveis formulado por Madalozzo e Zanelli (2016) será referência para este estudo, visto que expressa a noção de que, aliado à produção, as empresas devem considerar aspectos físicos e mentais de seus integrantes e, dessa forma, fomentar os cuidados. Segundo esses autores, "Organizações produtivas e saudáveis são aquelas voltadas para a produção de bens e serviços que fundamentam suas práticas no pressuposto de que a integridade e saúde física e mental de seus integrantes, assim como os recursos do planeta possuem limites e, portanto, precisam ser preservados" (Madalozzo; Zanelli, p. 54).

A crença de que os recursos necessários, tanto para processo produtivo como para manutenção da saúde física e mental, são fini-

tos e de que a preservação é necessária também é compartilhada por Madalozzo e Zanelli (2016). A promoção diária desses cuidados, assim como a vivência efetiva, tende a desenvolver organizações saudáveis e produtivas.

A pesquisa

A pesquisa teve por objetivo geral propor estratégias para o desenvolvimento de organizações saudáveis por meio da análise dos significados atribuídos por empresários aos fatores de riscos e de proteção psicossocial do trabalho.

O estudo foi caracterizado como uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa, de caráter exploratório e aplicado.

A coleta dos dados se deu por meio de três técnicas de pesquisa, quais sejam:

a) entrevistas semiestruturadas;

b) apresentação de cartões conceituais;

c) diários de campo.

O roteiro de entrevista semiestruturada (desenvolvido pela pesquisadora) visou obter subsídios para compreender significados de FPT atribuídos por empresários. Os cartões conceituais foram apresentados e lidos aos participantes ao final das entrevistas. Tais cartões (Figura 1) apresentavam os conceitos de FPT, fatores de riscos e de proteção psicossocial e organizações produtivas e saudáveis.

Figura 1: Cartões de conceitos.

Fonte: a autora (2021).

Após a leitura, os participantes foram convocados a discorrer sobre seus primeiros pensamentos e percepções sobre cada um desses conceitos.

Com relação aos diários de campo, após a realização de cada entrevista (tanto na modalidade on-line como na presencial, por gravação de voz), a pesquisadora fez um relato por escrito para descrever as suas percepções em relação a cada entrevista, além da descrição, principalmente, dos dados complementares para ilustrar as crenças (ou não) dos empresários sobre o trabalho como um fator psicossocial.

Os participantes

Participaram desta pesquisa sete empresários da Região Nordeste do estado do Rio Grande do Sul de empresas de porte pequeno e médio. Destes, cinco homens e duas mulheres. Os participantes possuíam idades entre 39 e 65 anos. Seis dos sete entrevistados provém de empresas de base familiar. No que diz respeito às organizações representadas nesta pesquisa, estas possuem entre 23 e 61 anos de fundação, o que sinaliza o encontro de diferentes gerações no negócio.

Com relação à escolaridade dos empresários, cinco possuíam ensino superior completo e titularidades complementares; um tinha superior incompleto; e um tinha ensino médio completo. Percebeu-se que, independentemente do nível de escolaridade, as formações condizem com as atividades exercidas na organização.

Por caracterizar-se como uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, também foi utilizado o critério de saturação, que, segundo Minayo (2013), cessa a inclusão de novos participantes quando se verifica a repetição de respostas, para definir o número de participantes e garantir os critérios científicos para a análise dos dados. Para esta pesquisa não foi considerada saturação anterior a cinco participantes, pois se presumiu ser importante manter um número mínimo de participantes para a fidedignidade e a validade do estudo. O critério de saturação foi estabelecido durante as entrevistas e por meio do preenchimento do diário de campo.

Análise dos dados

A análise dos dados se deu a partir das características de cada técnica utilizada. As entrevistas foram transcritas e tiveram categorização *a posteriori* de conteúdos, assim como os conteúdos dos diários de campo. Os dados advindos da apresentação dos cartões conceituais tiveram suas categorias de análise estabelecidas *a priori*. Os dados obtidos foram analisados por meio da técnica denominada *análise de conteúdo*, com base nos conhecimentos sugeridos por Bardin (2014 [1977]). O processo passou por categorizações iniciais, intermediárias e finais.

Construção dos resultados

O processo de análise de dados findou com oito categorias que representaram a percepção dos empresários em relação aos fatores psicossociais do trabalho. O Quadro 1 apresenta uma descrição sintetizada.

Quadro 1: Descrição sintetizada dos principais conteúdos identificados nas entrevistas.

Conteúdo	Definição
Categorização a *posteriori*	Empresário e sua relação com a empresa; crenças e valores organizacionais; modos de gestão; concepção dos FPT; conteúdos não recorrentes (pandemia de Covid-19).
Categorização a *priori*	Conceitos de FPT, fatores de riscos e de proteção psicossocial e organizações saudáveis e produtivas.
Conteúdos dos diários de campo	Os FPT possuem suas origens em fatores exógenos à organização do trabalho/aspectos individuais dos trabalhadores; ações em prol da saúde dos trabalhadores não estruturadas.

Fonte: a autora (2021)

A seguir discorre-se sobre os principais resultados encontrados.

> "*Cabe à Psicologia aceitar o desafio de prevenir os elementos psicológicos potencialmente desestabilizadores para a saúde e intervir sobre as condições que os determinam*" (Pérez Gibert; Cury, 2009, p. 46).

O caráter dinâmico dos resultados da pesquisa foi representado simbolicamente na imagem de um *iceberg* (como é possível visualizar na Figura 2), pois revelou conteúdos latentes, manifestos e outros tangenciais, que auxiliaram na contextualização dos cenários percebidos pelos empresários. Proposto por Foguel e Souza (1995), o modelo do *iceberg* organizacional apresenta a concepção de que nas organizações há conteúdos explícitos, nos quais existem falas abertas sobre outros que são implícitos, como os valores, os sentimentos, as atitudes e as motivações que fundamentam decisões, considerados aspectos latentes. Essa representação de conteúdos organizacionais facilita o entendimento do que é perceptível, mas também reconhece a magnitude e a influência do que não está visível e que influencia comportamentos e decisões em todo o contexto organizacional.

Na Figura 2 é possível visualizar a representação gráfica das categorias finais apresentadas na forma do *iceberg* organizacional (Foguel; Souza, 1995), em que os conteúdos submersos podem ser comparados aos significados latentes (inconscientes) e os conteúdos visíveis representam os significados manifestos presentes nos relatos dos empresários.

Figura 2: Representação gráfica das categorias finais.

Fonte: a autora (2021).

No que se refere aos FPT, os conteúdos latentes recorrentes nos relatos dos empresários revelaram crenças e valores enraizados sobre a vida organizacional; sua relação com a empresa e o empresário; e modos de gestão. Esses são significados que fundamentam e justificam alguns comportamentos e atitudes em prol – ou contrários à – da saúde do trabalhador. Situam-se, aqui, as crenças sobre saúde e trabalho, além da questão afetiva que envolve empresas familiares.

Tais conteúdos submersos representam a contextualização de saúde do trabalhador sob a perspectiva dos empresários, alicerçados na crença da saúde como uma obrigatoriedade legal. Para

os empresários pesquisados, a saúde no contexto organizacional é guiada por normas regulamentadoras, e a responsabilidade pelo cumprimento da legislação é atribuída aos profissionais que exercem atividades de recursos humanos (RH) e no Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). O fato de as normas brasileiras não contemplarem claramente em seus conteúdos que os FPT são também determinantes da saúde do trabalhador reforça percepções dos participantes acerca da saúde física (apenas) como obrigatoriedade, pontuada pelas normas regulamentadoras. Todavia, observou-se, de modo sutil nos relatos, que os empresários trazem a interferência das formas de gestão e de organização do trabalho na saúde e na produtividade.

Baruki (2017) enfatiza a necessidade de se ter uma Norma Regulamentadora com foco nos FPT. Em seu estudo, a autora apresenta uma proposta de norma regulamentadora sobre os riscos psicossociais no trabalho a partir de reflexões sobre os sistemas francês e brasileiro. Como justificativa, além de suas experiências empíricas, cita diferentes situações de acidentes e afastamentos de trabalhadores em função dos FPT. Se um dos pressupostos básicos revelados por essa pesquisa foi a crença dos empresários de que saúde envolve apenas o que é solicitado e dimensionado pela legislação, a proposta de Baruki (2017) também pode ser uma das estratégias assertivas para o desenvolvimento de organizações saudáveis e produtivas.

Outro conteúdo relevante é em relação à empresa, na qual, além da necessidade de perpetuação do negócio familiar e da ligação afetiva do empresário com sua organização, costuma-se estimar o sucesso pelo lucro financeiro. Hipotetiza-se, aqui, que muitas decisões tomadas em relação a investimentos passem por esse viés. Assim, mesmo com uma situação financeira saudável, os empresários realizam poucos investimentos ou apenas ações pontuais em relação à saúde dos trabalhadores. Estas se concentram basicamente em ações derivadas das necessidades legais, já que aspectos relacionados aos FPT, segundo a percepção dos empresários, são responsabilidade de cada indivíduo.

Para Gerdau (2003), na complexidade da empresa familiar não estão apenas os aspectos patrimoniais, mas também as relações familiares, os aspectos emocionais e, potencialmente, os conflitos

de liderança e poder. Zanelli e Tostes (2019, p. 17) corroboram ao relatar que:

> Organizações passam a ter existência concreta a partir da idealização de um fundador ou de mais empreendedores. Decorrem das crenças e valores predominantes, difundidos pelo exercício do poder. Constituem um subsistema ideológico ou vetor que orienta a direção das regras e normas que são institucionalizadas.

São crenças e valores organizacionais que fundamentam decisões, nesse caso, relacionadas à saúde do trabalhador e que, com o tempo, se tornam normas institucionalizadas. Por serem institucionalizadas, nem sempre há debates em prol de sua eficiência em relação à sustentabilidade do negócio, o que, nesse contexto, são crenças e valores organizacionais que podem impactar nas decisões tocantes à saúde.

Esta pesquisa apontou que as dificuldades apresentadas para investimentos em saúde do trabalhador podem ser derivadas do fato de que, para a empresa familiar, o ganho financeiro está diretamente ligado ao sustento da família e à perpetuação do negócio, da família e dos fundadores. Por meio dos resultados, infere-se que os investimentos em trabalhadores e em sua saúde podem trazer desconforto aos empresários, pois estes estariam deixando de investir em suas famílias. Isso seria inconcebível pela ligação afetiva que possuem com o negócio e com o desejo de perpetuação. Kanan e Marcon (2017, p. 76) trouxeram que "em nome da competitividade, perpetuidade e sustentabilidade econômica, as organizações de trabalho promovem, frequentemente, a insustentabilidade sócio-ambiental-laboral e a insalubridade psicológica".

Em relação aos conteúdos manifestos, evidencia-se o pouco conhecimento dos empresários sobre os conceitos de FPT, embora realizem ações que favoreçam a saúde. Os relatos demonstram que os empresários executam diversas ações com foco na saúde dos trabalhadores, como organização de bibliotecas internas, melhorias no cardápio alimentar, promoção de cursos e ações em SIPAT. Por meio dos conteúdos, percebeu-se que tais ações são pouco estruturadas e fundamentadas/alicerçadas nas necessidades dos trabalhadores e, como consequência, nem sempre geram a assertividade almejada. Logo, a inquietação dos empresários foi relatada

ao perceberem a não efetividade das ações e a pouca participação dos funcionários.

Chega-se, neste momento, a um ponto relevante da pesquisa, ao identificar-se que os empresários pesquisados apontaram a intenção de promover ações de bem-estar e perceberam isso como uma das funções sociais da empresa. Porém, além de serem ações pouco estruturadas, ficou notório que estão alicerçadas nas crenças do que os próprios empresários entendiam como as necessidades dos seus funcionários, sem conhecer suas reais demandas. Para Dejours (2016, p. 326), "o risco de ouvir é escutar. Escutar os argumentos do outro é correr o risco de sentir-se desestabilizado naquilo que, até então, era tido como verdadeiro e justo, correr o risco de ter que modificar sua própria posição e suas crenças". Nessa citação, Dejours (2016) retrata o movimento necessário para promover a escuta e o entendimento das necessidades dos trabalhadores.

Tais ações empresariais merecem reconhecimento, assim como o movimento em prol do que os entrevistados acreditam ser a necessidade dos trabalhadores. Todavia, a assertividade na proposição de ações passa por um trajeto de reconhecimento das necessidades dos trabalhadores e de sustentação teórica.

Os empresários pesquisados demonstraram movimentos na promoção de situações individuais melhoradas, o que se revela como iniciativa nobre. Eles relataram ações como alimentação saudável, saúde financeira e incentivo à leitura como formas de fortalecer as condições individuais dos trabalhadores, pois "a empresa espera de seus empregados que sejam fortes, dinâmicos, competentes, disponíveis, seguros de si, capazes de enfrentar as condições e de preencher objetivos sempre mais ambiciosos" (Gaulejac, 2007, p. 216). Trata-se de pensar em cenários futuros de uma sociedade mais saudável, já que "o ato de trabalhar em nossa sociedade, para além de ser uma referência econômica, é também uma referência psicológica, cultural e simbolicamente dominante" (Bianchessi *et al.*, 2014, p. 117), que sensibiliza o corpo e a subjetividade dos indivíduos, não pertencendo apenas ao que é visível (Macêdo, 2015).

Decorrente do cenário mundial atual, a pandemia também foi temática presente no relato dos empresários. Segundo eles, a Covid-19 gerou instabilidade intensa a nível mundial, o que interferiu na vida e na economia da população. Assim, a pandemia de Covid-19

demonstrou a fragilidade da saúde diante de riscos desconhecidos e incontroláveis bem como reforçou a relação entre saúde e trabalho.

Os impactos dos fatores externos da empresa foram os conteúdos mais referenciados nesta pesquisa e se manifestaram de formas variadas. Uma das questões que corroborou para fortalecer o entendimento de que, para os empresários, as causas dos FPT encontram-se nos fatores exógenos ao trabalho refere-se às preocupações da classe empresarial relacionadas à ampla utilização das redes sociais nos últimos tempos, a qual não se pode deixar de considerar que, em um acontecimento disruptivo, como a pandemia Covid-19 e esses hábitos, foi fortalecida. Para Rodrigues *et al.* (2020), os indivíduos vêm ampliando suas interações com comunidades virtuais durante a pandemia e reduzindo os contatos que se davam pela execução de atividades nos espaços geográficos em seu entorno (como estabelecimentos comerciais, religiosos, de lazer, e academias de ginástica, por exemplo).

Mesmo assim, faz-se necessário evidenciar que, num momento de abalo emocional e físico como foi a pandemia, a preocupação com o crescente uso das redes sociais e do acesso à internet é apontada pelos empresários como um FPT que interfere na vida pessoal e profissional dos indivíduos. Esses relatos reforçam as percepções dos empresários dos fatores exógenos à organização do trabalho como origem dos FPT.

Para Malvezzi (2014, p. 15) "Nessa sociedade não há como se livrar da forte competitividade nos negócios, que torna o ambiente instável, nem das rupturas que ameaçam a vida de todos, e nem da onipresente estrutura de comunicação de massa que assume parte da gestão da subjetividade enquanto cultural, social e internalizada".

Porém, há aspectos referentes à organização do trabalho que geram influências indiscutíveis na saúde do trabalho, como as condições do ambiente de trabalho (riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos), das tarefas (carga física e mental), do grupo de trabalho (papéis, hierarquias, comunicação e diversidade) e da própria empresa (cultura, propósitos, estratégias, investimentos em saúde e segurança, relacionamento interpessoal e outros) (Zanelli; Kanan, 2018), que também devem ser consideradas para um processo seguro e saudável.

Todavia, entende-se que a descoberta mais significativa desta pesquisa, que está associada às demais já citadas, é a de que, para os empresários, os FPT estão vinculados a fatores exógenos ao trabalho, ou seja, às condições individuais e às questões pessoais de cada trabalhador, como estilo de vida, cultura, experiências e vulnerabilidades. Essa descoberta refere-se a significados tanto manifestos como latentes, que apareceram como conteúdos em uma relação de complementaridade.

Também, ficaram explícitas percepções dos empresários que desconsideram influências de fatores internos à organização do trabalho na promoção de saúde ou no adoecimento das pessoas.

Blumer (1980), autor referência do interacionismo simbólico, foi fundamental para perceber-se a relevância que possuem os sentidos e os significados – nesse caso, dos FPT – para os empresários. A partir desses sentidos preestabelecidos advêm suas ações, tomadas de decisões, crenças e valores perpetuados nas organizações.

Blumer (1980, p. 134) refere que os sujeitos, em sua maioria, "possuem uma sólida consciência de como agir e de como outros agirão. Possuem conjuntamente significados comuns e preestabelecidos do que esperar dos atos dos participantes". Esses significados preestabelecidos da classe empresarial, de que os FPT têm suas origens apenas nos fatores individuais, estabelecem uma série de decisões e valores organizacionais que culminam no entendimento parcial sobre a relação saúde e trabalho, o que deixa de fora questões relacionadas à saúde mental e à própria organização do trabalho.

Os empresários pesquisados demonstraram essa busca constante que, sob percepção deles, decorre do cumprimento da legislação e das propostas de ações voltadas a fortalecer as estratégias individuais de enfrentamento. Estas são entendidas como uma situação utópica ao levar em conta a integralidade do ser humano, porém factíveis em alguns aspectos, já que tudo aquilo que promove qualidade de vida também gera resultados na produtividade das organizações. No entanto, não é possível colocar toda a carga e a responsabilidade apenas no trabalhador e em suas condições individuais de enfrentamento. "A saúde mental do trabalhador não pode ser confundida com a 'adaptação do trabalhador' como um

sujeito passivo e moldado ou subordinado aos interesses da organização" (Lucca, 2019, p. 17).

"Sabemos que o ser humano interage com a sociedade de diversas maneiras, e um dos mediadores nessa relação indivíduo/sociedade é o trabalho. É pelo trabalho que nos sentimos parte integrante da sociedade, construímos nossa identidade e vivenciamos a condição social que nos é imposta" (Barreto; Heloani, 2014, p. 66). A esfera do trabalho, ou seja, a forma como é realizado, o seu ambiente, as pessoas que dele fazem parte e todas as relações envolvidas também devem ser percebidas pelos empresários como determinantes da saúde da população. Assim como a saúde dos trabalhadores pode ser um diferencial competitivo das organizações, considerada-se um valor estratégico. Logo, "se a saúde mental no trabalho depende da organização do trabalho, a pergunta a ser respondida é de saber se é possível conceber uma organização do trabalho que não seja prejudicial ao funcionamento psíquico e à saúde mental?" (Dejours, 2016, p. 321).

Considerações finais

As principais descobertas desta pesquisa, provenientes da categorização final, possibilitaram organizar os resultados em significados manifestos e latentes. Os primeiros referem-se ao desconhecimento ou à concepção fragilizada sobre os fatores psicossociais relacionados ao trabalho (FPT) e as organizações saudáveis e produtivas. Revelaram, ainda, ações existentes em prol da saúde, porém pouco estruturadas, as quais focam-se no fortalecimento das condições de enfrentamento individual, além de consequências da pandemia e da discriminação da mulher no trabalho. A origem dos FPT ligados aos aspectos individuais dos trabalhadores e à saúde mental como responsabilidade do trabalhador, associada ao processo clínico terapêutico, também foi uma percepção recorrente. Os significados (conteúdos) latentes, por sua vez, disseram respeito aos empresários e sua relação de vida com a empresa, fortalecidos, ainda na infância, por meio do trabalho com o brincar, bem como à empresa familiar, em que a relação afetiva com a organização é intensa. Associado a isso, há a necessidade de perpetuação do negócio; sucesso da empresa estimado no lucro

financeiro; crenças e valores organizacionais como, por exemplo, de que a origem dos FPT está nos fatores exógenos à organização do trabalho; e saúde do trabalhador como obrigatoriedade legal, regida pelas NR e não como um valor estratégico. Também evidenciaram percepções de que a saúde do trabalhador é percebida como custo e não investimento, além de que os empresários de pequeno e médio porte possuem condições de investimento em saúde restritas.

Os achados deste estudo, de que a origem dos FPT, pela percepção dos empresários, está nos fatores exógenos à organização do trabalho, com foco nos aspectos individuais dos trabalhadores, alicerçaram uma proposta de intervenção denominada "gestão estratégica para o desenvolvimento de organizações saudáveis", direcionada para diferentes níveis de atuação: empresários, lideranças, equipes de SESMT e RH, academia, entidades participativas da pesquisa e órgãos governamentais. O objetivo das intervenções é sensibilizar empresários e gestores para a importância de refletir, planejar, gerir e acompanhar os processos comportamentais, auxiliando-os a inserir e fortalecer a saúde como um valor estratégico nas organizações por meio da gestão estratégica dos FPT. Além disso, a disseminação do conhecimento construído também se faz necessária para autores e órgãos governamentais. Tais estratégias tendem a guiar a atuação profissional e acadêmica da pesquisadora.

Ao longo desta investigação, foi possível identificar algumas intervenções realizadas nas organizações. São ações que traduzem a perspectiva dos empresários, ou seja, o que eles acreditam que possa auxiliar no desenvolvimento e no bem-estar dos funcionários. Não se evidenciou uma fundamentação, tampouco houve pesquisa de necessidades com os trabalhadores, o que se revelou por meio do desconforto dos empresários em relação à não assertividade das intervenções. Mesmo assim, é preciso reforçar que os empresários realizam ações que, partindo de suas concepções, auxiliam no alcance de uma vida mais saudável em relação às suas equipes. Deve-se reconhecer e valorizar esse esforço.

Conforme apresentado, há inúmeras pesquisas que referem os FPT a partir da percepção dos trabalhadores. Esta investigação versa sobre a percepção dos empresários. Mesmo assim, cabe instigar a busca da percepção das equipes de RH e SESMT, já que, de acordo com os empresários, são estas as responsáveis pela

saúde do trabalhador, mesmo não atuando como mediadoras deste estudo. Quando a proposta de pesquisa é fortalecer uma organização para que esta seja saudável e produtiva a ponto de interferir positivamente na saúde dos trabalhadores, os profissionais de RH devem estar comprometidos, o que, na percepção dos empresários, pode instigar tais movimentos.

Não há reflexões conclusivas em relação ao pouco envolvimento do setor de RH na prospecção de empresários a participarem da pesquisa, porém é um fato que pode ser analisado em estudos futuros. Como os empresários depositam nesses profissionais a responsabilidade em relação à saúde dos trabalhadores, questiona-se a tímida atuação e, inclusive, se os profissionais da área de RH se reconhecem nessa responsabilidade.

Outra possibilidade de pesquisa futura recai nas empresas de grande porte. A presente pesquisa estabeleceu como perfil empresários representativos de indústrias de médio e pequeno porte. Como os próprios participantes trouxeram a comparação de suas organizações com as de porte grande no que se refere aos investimentos em saúde do trabalhador, trilhar um paralelo ao fazer o reconhecimento desses aspectos de gestores de grandes empresas pode auxiliar a proposição de ações.

É possível, também, desenvolver pesquisas para compreender a construção do sentido do trabalho para os empresários a partir das vivências destes na fase infantil nas organizações familiares. Algumas vivências foram relatadas como essenciais e fortalecem os pressupostos básicos deste estudo. Considera-se, além disso, que pesquisas futuras podem incrementar o entendimento dos investimentos em saúde na dinâmica das empresas familiares, sensibilizando, também, para os fatores psicossociais.

Além de resultados e possibilidades futuras de pesquisa e intervenção, foi possível compreender algumas fragilidades durante o processo. A pandemia de Covid-19 trouxe diferentes possibilidades, uma delas foi a digitalização de muitos processos. Aqui, não foi diferente. Diante do aumento de casos de infectados, a modalidade on-line das entrevistas foi considerada. Dessa forma, alguns candidatos optaram por esse formato e, em comparação com as entrevistas presenciais, houve perdas. Verificou-se o comprometimento do *rapport* inicial e do estabelecimento de vínculo com os

empresários, sendo este um ponto citado como frágil na entrevista. A pandemia ainda implicou o atraso das entrevistas, comprometendo o cronograma inicial.

Ao final desta pesquisa, não se pode deixar de pontuar o papel inovador. Com resultados que reconhecem as percepções dos empresários como agentes na determinação de ações para saúde do trabalhador, fundamentadas em teorias que trazem os FPT como alicerce, esta investigação inova ao mostrar uma perspectiva diferente. Kanan e Marcon (2017, p. 75) trazem que "é necessário ampliar investigações e investimentos nos estados de prazer e motivação oportunizados no ou por meio do trabalho". Assim, por meio desta pesquisa, foi possível refletir sobre estratégias para fortalecer nos empresários a crença da saúde como um valor estratégico e da organização do trabalho como condicionante da saúde, o que contribui para o desenvolvimento de organizações saudáveis.

Referências

ACOSTA, H.; TORRENTE, P.; LLORENS, S.; SALANOVA, M. Prácticas organizacionales saludables: um análisis estudio de su impacto relativo sobre el engagement com el trabajo. **Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social**, v. 2, n. 1, pp. 107-120, 2013.

AGÊNCIA EUROPEIA PARA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO (EU-OSHA). **Cálculo do custo do estresse e dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho**. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2014.

AGÊNCIA EUROPEIA PARA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO (EU-OSHA). Promoção da saúde no local de trabalho para empregadores (Facts nº 93). **EU-OSHA**, 2010. Disponível em: https://osha.europa.eu/pt/publications/factsheet-93-workplace-health-promotion-employers. Acesso em: 10 nov. 2020.

AREOSA, J. A importância das percepções de riscos dos trabalhadores. **International Journal on Working Conditions**, n. 3, pp. 54-64, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Trads. L. A. Reto e A. Pinheiro A. Lisboa: Edições 70, 2014 [1977].

BARRETO, M.; HELOANI, R. O assédio moral como instrumento de gerenciamento. *In:* MERLO, A. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, K. V. (Orgs.). **Atenção à saúde mental do trabalhador:** sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho. Porto Alegre: Evangraf, 2014, pp. 52-74.

BARUKI, L. V. **Saúde mental e trabalho:** uma proposta de norma regulamentadora sobre os riscos psicossociais no trabalho a partir de reflexões sobre os sistemas francês e brasileiro. 2017. Tese (Doutorado em Direito) –

Programa de Direito Político e Econômico, Faculdade de Direito, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2017.

BIANCHESSI, D. L. C.; DANTAS FILHO, F.; POERSCH, A. L.; RAMOS, M. Z. Sobre uma construção em atenço em saúde mental e trabalho na empresa. *In:* MERLO, A. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, K. V. (Orgs.). **Atenção à saúde mental do trabalhador:** sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho. Porto Alegre: Evangraf, 2014, pp. 117-132.

BLEY, J. Z. **Comportamento seguro:** a psicologia da segurança do trabalho e a educação para prevenção de doenças e acidentes. Curitiba: Sol, 2006.

BLUMER, H. A natureza do interacionismo simbólico. *In:* MORTENSE, C. D. (Org.). **Teorias da comunicação:** textos básicos. São Paulo: Mosaico, 1980, pp. 119-137.

BRANDÃO, G. R.; LIMA, M. E. A. Uma intervenção em psicopatologia do trabalho: contribuições da clínica da atividade. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, pp. 1-9, 2019. DOI: 10.1590/2317-6369000009118.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **1º boletim quadrimestral sobre beneficias por incapacidade 2017:** adoecimento mental e trabalho, a concessão de beneficias por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Brasília, DF: Secretaria de Previdência Social, 2017.

CARVALHO, V. D.; BORGES, L. O.; RÊGO, D. P. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em psicologia social. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 30, n. 1, pp. 146-161, 2010. DO1: https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000100011.

CHAMBEL, M. J. (Org.). **Psicologia da saúde ocupacional**. Lisboa: Pactor, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Saúde do trabalhador no *âmbito* da saúde pública:** referências para atuação da(o) psicóloga(o). 2. ed. rev. Brasília, DF: CFP, 2019. *E-book*. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/SaudeDoTrabalhador_WEB_FINA L_I_outubro.pdf. Acesso em: 13 jun. 2021.

COX, T.; GRIFFITHS, A. J. The assessment of psychosocial hazards at work. *In:* SCHABRACQ, M. J.; WINNUBST, J. A. M.; COOPER, C. L. (Eds.). **Handbook of work and health psychology**. Chichester: Wiley & Sons, 1996.

COSTA, L. S.; SANTOS, M. Fatores psicossociais de risco no trabalho: lições aprendidas e novos caminhos. **International Journal on Working Conditions**, n. 5, pp. 39-58, 2013.

DEJOURS, C. Organização do trabalho e saúde mental:quais são as responsabilidades do *manager? In:* MACÊDO, K. B.; LIMA, J. G.; FLEURY, A. R. D.; CANEIRO, C. M. S. **Organização do trabalho e adoecimento:** uma visão interdisciplinar. Goiania: PUC Goiás, 2016.

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

DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. *In:* MENDES, A. M.; LIMA, S. C. C.; FACAS, E. P. (Orgs.). **Diálogos em psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2007, pp. 13-26.

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

FOGUEL, S.; SOUZA, C. C. **Desenvolvimento e deterioração organizacional**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

GAULEJAC, V. **Gestão como doença social:** ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Trad. Stomiolo. Aparecida: Ideias & Letras, 2007.

GERDAU, J. Govemança numa família empresária. *In:* BEMHOEFT, R.; GALLO, M. (Orgs.). **Governança na empresa familiar:** gestão, poder e sucesso. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2003, pp. XI-XVI.

HELOANI, R.; LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Production**, v. 14, n. 3, pp. 77-86, 2004. DOI: 10.1590/S0103-65132004000300009.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (ILO). **Solve:** integrating health promotion into workplace OSH policies: trainer's guide. Geneva: ILO, 2012. *E-book*. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/docum ents/instructionalmaterial/wcms_178397.pdf. Acesso em: 20 out. 2019.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (ILO). **Aychosocialfactors at work:** recognition and contrai. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health. Geneva: ILO, 1986. *E-book*. Disponível em: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_30 l_engl.pdf. Acesso em: 25 out. 2019.

JACINTO, A.; TOLFO, S. da R. Riscos psicossociais no trabalho: conceitos, variáveis e instrumentos de pesquisa. **Perspectivas em Psicologia**, v. 21, n. 1, pp. 39-55, 2017. DOI: 10.14393/PPv21nla2017-04.

JACQUES, M. G. O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. espe, pp. 112-119, 2007. DOI: 10.1590/S0102-71822007000400015.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental e trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v. 15, n. 1, pp. 97-116, 2003. DOI: 10.1590/S0102-71822003000100006.

KANAN, L. A.; MARCON, S. R. A. Ambiente, saúde e gestão humana de recursos: cartografia do bem-estar no trabalho. *In:* PARREIRA, P.; MÓNICO, L.; CARVALHO, C. (Orgs.). **Gestão de pessoas nas organizações**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2017, v. 1, pp. 75-96. *E-book*. Disponível em: https://www.esenfc.pt/pt/download/3864/7Nrw4Fe5v3z2XI0Bafst. Acesso em: 10 jun. 2020.

LEKA, S.; COX, T.; ZWETSLOOT, G. The european framework for psychosocial risk management (PRIMA-EF). *In:* LEKA, S.; COX, T. (Eds.). **The european framework for psychosocial risk management – PRIMA-EF**. Nottingham/USA: Institute of Work, Health & Organizations, 2008. pp. 1-16.

LEKA, S.; JAIN, A.; ZWETSLOOT, G.; COX, T. Policy-level interventions and work-related psychosocial risk management in the European Union. **Work and Stress**, v. 24, n. 3, pp. 298-307, 2010. DOI:10.1080/02678373.2010.519918.

LUCCA, S. R. **Fatores psicossociais e saúde mental no trabalho:** instrumentos de diagnóstico e intervenção. Novo Hamburgo: Editora Proteção, 2019.

MACÊDO, K. B. (Org.). **O diálogo que transforma:** a clínica psicodinâmica do trabalho. Goiás: Editora da PUC, 2015.

MADALOZZO, M. M.; ZANELLI, J. C. **Segurança no trabalho:** a construção cultural dos acidentes e catástrofes no cotidiano das organizações – uma penpectiva da psicologia. Curitiba: Juruá, 2016.

MALVEZZI, S. Prefácio. *In:* ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE. J. E.; BASTOS, A. V. B. (Orgs.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014, pp. X-XIV.

MELIÁ, J. L. *et al*. Principios comunes para la evaluación de los riesgos psicosociales en la empresa. *In:* MEILÁ, J. L. *et al.* (Orgs.). **Perspectivas de intervención en riesgos psicosociales:** evaluación de riesgos. Barcelona: Foment del Treball Nacional, 2006, p. 13-36. *E-book*. Disponível em: https:// saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/05/Perspectivas-de-Int ervenci%C3%B3n-en-Riesgos-Psicosociales-Evaluaci%C3%B3n-de-Riesgos. pdf. Acesso em: 21 nov. 2019.

MERLO, A. R. C.; MENDES, A. M. B. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 12, n. 2, pp. 141-156, 2009.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH (NIOSH). **Research compendium:** the NIOSH total worker health program: seminal research papers 2012. WashingtonUSA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health Publication, 2012.

NETO, M.; ANDRÉ, M. H. Determinantes psicossociais no trabalho e efeitos na saúde: do reconhecimento à prevenção. *In:* CHAMBEL, M. J. (Org.). **Psicologia da saúde ocupacional**. Lisboa: Pactor, 2016, p. 25-47.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS DO BRASIL (ONU Brasil). Sobre o nosso trabalho para alcançar os objetivos de desenvolvimento sustentável no Brasil. **Organização das Nações Unidas do Brasil**, 2021. Disponível em: https://brasil. un.org/pt-br/sdgs. Acesso em: 04 abr. 2020.

PÉREZ GIBERT, M. A.; CURY, V. E. Saúde mental e trabalho: um estudo fenomenológico com psicólogos organizacionais. **Boletim de Psicologia**, v. 59, n. 130, pp. 45-60, 2009.

RODRIGUES, A. C. de A.; MOSCON, D. C. B.; QUEIROZ, G. C.; SILVA, J, C. Trabalhadores na pandemia: múltiplas realidades, múltiplos vínculos. *In:* MORAES, M. M. de (Org.). **Os impactos da pandemia para o trabalhador e suas relações com o trabalho**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2020, pp. 01-14.

SALANOVA, M.; LLORENS, S.; ACOSTA, H.; TORRENTE, P. Positive interventions in positive organizations. **Terapia Psicológica**, v. 31, n. 1, pp. 101-113, 2013. DOI: 10.4067/S0718-4808201300010001.

TOLFO, S. da R. O assédio moral como expressão da violência no trabalho. *In:* SOUZA, M.; MARTINS, F.; ARAÚJO, J. N.; SOUZA, M. (Orgs.). **Dimensões da violência:** conhecimento, subjetividade e sofrimento psíquico. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, pp. 187-206.

VELOSO NETO, H. Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. **International Journal of Working Conditions**, v. 9, pp. 1-21, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **PRIMA-EF:** guidance on the European framework for psychosocial risk management: a resource for employers and worker representatives. Geneva: WHO, 2008. (Protecting Workers' Health Series; v. 9).

ZANELLI, J. C. **Estresse nas organizações de trabalho:** compreensão e intervenção baseadas em evidências. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.

ZANELLI, J. C.; KANAN, L. A. **Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho:** organizações que emancipam ou que matam. Florianópolis: UNIPLAC, 2018.

ZANELLI, J. C.; TOSTES A. C. **Práticas reflexivas das ações gerenciais:** um modo de promover a saúde e o bem-estar sem perder de vista a produtividade. Curitiba: Maxi, 2019.

Fatores psicossociais relacionados ao ambiente de trabalho e sua influência no bem-estar dos trabalhadores

Patrícia Fabro Chinelatto
Ana Maria Paim Camardelo

Os avanços tecnológicos, como a automação e a Inteligência Artificial, apoiados pela evolução da população como um todo, têm transformado a dinâmica das relações humanas e sociais e o ritmo em que se vive, o qual se apresenta cada vez mais acelerado. Tais mudanças, somadas às cobranças internas e externas, vêm a contribuir para um aumento considerável de distúrbios mentais e comportamentais, como a ansiedade, o estresse e a depressão. Embora nas sociedades atuais a ansiedade seja considerada "normal" dentro de certos parâmetros devido aos desafios impostos diariamente a uma parcela considerável da população, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 9,3% dos brasileiros apresentam esse sintoma, liderando o *ranking* mundial (WHO, 2017). Em relatório recente desenvolvido pela OMS, durante o primeiro ano da pandemia de Covid-19, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou cerca de 25% na população (WHO, 2022). Ao olhar para o contexto de trabalho, transtornos mentais e de comportamento estão entre as principais causas de afastamentos de trabalhadores no país (Brasil, 2017). Em janeiro de 2022, a OMS classificou a Síndrome de Burnout, um distúrbio emocional provocado por situações desgastantes geradas pelo trabalho, como doença ocupacional, o que assegura aos trabalhadores os mesmos direitos trabalhistas e previdenciários que os diagnósticos de outras doenças e acidentes de trabalho (TRT, 2022). Essa síndrome gera exaustão extrema, estresse e esgotamento, e entre os principais sintomas pode apresentar ansiedade, depressão, negatividade constante, alteração de humor e cansaço excessivo, seja físico ou

mental. Esses fatos colocam em relevo as questões psicossociais relacionadas ao trabalho.

Com destaque na vida do ser humano, estruturando-a e influenciando-a, o trabalho se apresenta como uma centralidade. Se considerar-se que é no trabalho e/ou envolvido com ele que se passa a maior parte do dia – e grande parte da vida – e que é por meio dele que muitos desenvolvem seus talentos e suas capacidades, como também patologias (Nardi; Palma, 2015), torna-se necessário olhar com atenção para todos os aspectos presentes nesse contexto, incluindo o ambiente físico e psicossocial.

Nas últimas décadas, as grandes transformações por efeito dos avanços tecnológicos, as alterações climáticas e a pandemia, que ecoou pelo mundo no início de 2020, reestruturaram o mercado de trabalho (ILO, 2022), ocasionando também consequências na área da saúde, do bem-estar e da segurança no trabalho (Chambel, 2016). Esse cenário tem contribuído para o surgimento de novas formas de organização, em que as incertezas relativas à segurança no emprego é um dos aspectos que colabora para a persistência e o aumento dos fatores de risco psicossociais nesse contexto. As implicações da exposição a esses riscos são variadas e vão desde o aumento do absenteísmo, acidentes e doenças, até a diminuição da produtividade, fatores que influenciam a saúde integral dos trabalhadores.

As fronteiras entre o trabalho e a vida pessoal diminuíram consideravelmente à medida que aumentou a flexibilização nesse contexto, seja pelo desmonte da legislação trabalhista, seja pelas formas de contratação (Antunes, 2009). Como uma expressão multifacetada, ela pode sintetizar o que autores como Ricardo Antunes (2009, 2018) entendem como *precarização do trabalho*, contribuindo para uma maior incidência de adoecimentos no contexto laboral e trazendo consequências negativas não só para a saúde integral dos trabalhadores, mas também para as organizações.

A realidade dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho age sobre os trabalhadores, positiva ou negativamente, causando impactos na sua saúde física e mental e nas suas relações dentro e fora do trabalho. Eles estão presentes em todos os setores produtivos de bens e serviços, em todos os níveis hierárquicos (Zanelli; Kanan, 2018). A forma de organização do trabalho com caráter

flexível, individualista e terceirizada tem como consequência o adoecimento no ambiente laboral (Antunes; Praun, 2015), e a busca por índices cada vez mais altos de desempenho, produtividade e qualidade frequentemente não leva em consideração condições favoráveis ao trabalho.

O bem-estar dos trabalhadores, nesse sentido, é colocado à prova, uma vez que o trabalho "envolve o homem em todas suas dimensões e exerce importante papel na construção da subjetividade humana e da saúde mental" (Vasques-Menezes *et al.*, 2016, p. 251). Pensar no ambiente de trabalho, na sua dimensão física e psicossocial, possibilita transformá-lo em um espaço de promoção e prevenção de saúde que proporcione uma maior sensação de bem-estar. Tais fatores, em contrapartida, implicam o aumento dos níveis de desempenho e produtividade, acarretando resultados positivos tanto para os trabalhadores como para as organizações e a sociedade, indiretamente.

Fatores psicossociais relacionados ao trabalho

Os fatores psicossociais relacionados ao trabalho estão vinculados a interações situacionais que ocorrem nesse contexto, considerando circunstâncias intrínsecas e extrínsecas aos trabalhadores. Estes apresentam natureza dinâmica e complexa, referindo-se às relações entre ambiente e condições de trabalho, condições organizacionais, funções, esforços e características individuais dos trabalhadores, bem como questões externas ao trabalho (ILO, 1984). Nessa mesma ótica de complexidade, a subjetividade dos trabalhadores contribui para uma dificuldade de assimilação e compreensão desses fatores, uma vez que cada indivíduo percebe e interpreta a realidade segundo suas próprias características e experiências (Serafim *et al.*, 2012). Ou seja, a interação contínua e relacional existente entre o trabalhador, seu ambiente de trabalho e seu trabalho em si, envolvendo todas as variáveis internas e externas, pode influenciar de forma significativa sua saúde, seu desempenho e sua satisfação no contexto laboral (ILO, 1984).

A associação entre os fatores psicossociais relacionados ao trabalho, seus efeitos adversos e, consequentemente, sua repercussão sobre a saúde integral dos trabalhadores foi colocada em

destaque em uma publicação conjunta da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse documento, datado de 1986, já apontava que o crescimento e o progresso econômico, o aumento da produtividade e a estabilidade social não dependiam apenas dos diferentes meios de produção disponíveis, mas também das condições de trabalho, vida, saúde e bem-estar dos trabalhadores e suas famílias. Logo, fica claro que os fatores psicossociais presentes no contexto de trabalho não só ecoam como também influenciam os demais aspectos da vida do trabalhador.

Considerados subjetivos e relacionais, esses fatores apresentam a capacidade de potencializar ou agravar as demais variáveis presentes no ambiente no trabalho (Chambel, 2016). Podem ser interpretados como favoráveis (de proteção) ou, seu extremo oposto, desfavoráveis (de risco), resultando em danos físicos, biológicos, psicológicos e sociais, aos indivíduos ou a grupos destes. De acordo com Sauter *et al.* (2002), entre os fatores psicossociais inerentes ao trabalho encontra-se, por exemplo, o desenho do ambiente físico, o qual produz demandas sensoriais que afetam a capacidade do trabalhador, como qualidade do ar, temperatura, umidade, ruídos e condições ergonômicas. Atuando em conjunto com esse aspecto, destaca-se a relação pessoa-ambiente, a carga e a jornada de trabalho, a autonomia, o controle, o ritmo, a supervisão eletrônica, a transparência dos papéis e a sobrecarga de funções. Todos esses fatores podem influenciar significativamente a saúde integral do trabalhador, dependendo das combinações que ocorrerem entre eles.

Ao ter em mente as transformações que ocorreram nas últimas décadas – e ainda ocorrem – relacionadas ao mercado trabalho e ao estilo de vida da população, observam-se contribuições significativas para a persistência e o aumento dos fatores de risco psicossociais, os quais conduzem cada vez mais trabalhadores ao absenteísmo e os expõem ao cenário dos acidentes de trabalho, trazendo consequências negativas não só para sua saúde física e mental, mas também para as organizações.

Cox e Griffiths (2005 *apud* EU-OSHA, 2014) apontam que os fatores de risco psicossocial podem comprometer o bem-estar psicológico e físico do trabalhador, decorrente das interações no contexto organizacional e social no qual está inserido. Essas inte-

rações podem ser compreendidas por meio da percepção e das experiências vivenciadas por cada indivíduo. Segundo Sauter *et al.* (2002), os fatores de risco psicossociais podem conduzir a situações de estresse e problemas de saúde e de segurança. Estes estão relacionados aos aspectos do posto de trabalho e seu entorno, como o clima e a cultura organizacional, às funções desempenhadas, às relações interpessoais e ao desenho e conteúdo das tarefas. Esse conceito se estende também para questões externas à organização e aspectos individuais de cada trabalhador. Nesse mesmo sentido, Guimarães (2013) aponta os fatores de risco psicossociais do trabalho como situações estressoras, as quais demandam grandes exigências do trabalhador, combinadas com a insuficiência de recursos internos e externos para o seu enfrentamento.

A exposição a essas situações adversas pode afetar negativamente o desempenho e, quando prolongadas, originar problemas de saúde graves, além de prejudicar o bem-estar e gerar sofrimento psíquico, sentimentos de insatisfação e desmotivação no trabalho (Serafim *et al.*, 2012). Contudo, a interpretação desses fatores, seja de risco ou de proteção psicossocial, é subjetiva e está associada a características da personalidade de cada trabalhador e suas expectativas, vulnerabilidades, capacidade de adaptação e recursos de enfrentamento, aspectos que determinam a dimensão e a natureza tanto das reações como das consequências que ecoarão em sua vida (Serafim *et al.*, 2012).

Nas últimas décadas, os aspectos negativos ou de risco foram mais acentuados, porém são os aspectos positivos ou de proteção que apresentam incontestáveis relevância e pertinência, uma vez que faz parte da responsabilidade social das organizações incentivar e proporcionar condições saudáveis de trabalho. Entre as metas propostas pela Organização das Nações Unidas (ONU) para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) encontra-se o emprego pleno, produtivo e decente. A promoção de ambientes de trabalho seguros e protegidos é um direito de todos (ONU Brasil, 2024) e não apenas atua como promotor de bem-estar de forma individual como também contribui para o crescimento econômico das organizações, da sociedade e dos países.

A relação entre saúde mental e trabalho desencadeia essa reflexão sobre os fatores psicossociais relacionados ao trabalho,

e, para garantir esses ambientes de trabalho saudáveis, os fatores de risco psicossociais devem ser previstos e abordados antecipadamente, como também devem ser trabalhados e potencializados os fatores de proteção psicossocial relacionados ao trabalho. São estes que promovem interações saudáveis e favoráveis de confiança e respeito interpessoal, resiliência, engajamento e aprendizagens compartilhadas, tanto no ambiente de trabalho como em outros relacionado a ele (Zanelli; Kanan, 2018). Ao serem geridos de forma harmônica, humana e assertiva, podem contribuir para a diminuição das desigualdades e o aumento da sensação de bem-estar dos indivíduos e, como consequência, impactar de forma positiva nas organizações e na sociedade como um todo (Chambel, 2016).

Considerar a subjetividade na interpretação dos fatores psicossociais requer o entendimento de que ela se modifica de pessoa para pessoa, de acordo com a sua personalidade, crenças, características e experiências. Escutar de forma ativa como cada um percebe o ambiente é indispensável na busca por soluções assertivas que façam a diferença. Nesse sentido, deve-se levar em consideração a atividade na qual cada indivíduo está envolvido, atentando-se ao seu papel no exercício dela e os propósitos de cada um individualmente. Além disso, deve-se refletir também sobre o tipo de interação entre os envolvidos, reconhecendo que possuem diferentes objetivos numa mesma situação e são essas diferenças, com base em expectativas e experiências passadas de cada um, que vão justificar as diversas percepções do meio.

Trabalhar os fatores de proteção psicossocial relacionados ao trabalho significa analisar cada contexto de forma única, considerando suas particularidades e especificidades, os aspectos intrínsecos e extrínsecos, além dos riscos psicossociais identificados e a percepção dos envolvidos. A intervenção psicossocial, nesse sentido, busca identificar, caracterizar, analisar, planejar ações, executar e avaliar situações, positivas ou negativas, que demandem adequações ou fortalecimentos (Zanelli; Kanan, 2018). Identificar os fatores que sujeitam os trabalhadores ao maior ou menor risco de exposição, bem como possíveis consequências físicas, psicológicas e sociais, pode ser considerado um valor estratégico para as organizações, demonstrando cuidado preventivo com os trabalhadores e se aproximando das organizações saudáveis. Estar saudável,

em uma organização saudável, é um requisito indispensável para a produtividade (Zanelli; Kanan, 2018). Sendo assim, olhar para o ambiente de trabalho de forma cuidadosa e criteriosa torna-se um fator de proteção psicossocial importante e, pode-se dizer, determinante para a saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

Ambiente (físico e psicossocial) de trabalho

Assim como o mundo do trabalho transformou-se consideravelmente nas últimas décadas, os ambientes de trabalho também se modificaram, acompanhando essas transformações. Esses ambientes atuam como cenário do dia a dia de trabalho, das trocas e relações que ocorrem, das formas de organização do trabalho e do bem-estar percebido. Leonardo Schvarstein (2002) qualifica os ambientes como suporte para as interações cotidianas, referindo-se à causalidade recíproca existente entre a materialização da distribuição espacial e as interações que ocorrem. Nesse sentido, o ambiente compreende tanto o espaço físico, concreto, natural ou construído como as condições sociais, econômicas, políticas, culturais e psicológicas em um determinado contexto. Qualquer alteração em um dos seus componentes implica modificações nos demais, conferindo-lhe, assim, novas características (Campos-de-Carvalho *et al.*, 2017).

O ambiente não é um espaço neutro (Horn, 2004), ele está constantemente transmitindo significados e mensagens, percebidos de forma tanto consciente como inconsciente pelos indivíduos. Ao entender esse ambiente como dinâmico e completo, em que as partes impactam no todo, as percepções ocorrem, as atitudes são formadas e o comportamento acontece, entende-se também a presença de uma dimensão temporal. Segundo Moser e Uzzell (2003), para compreender o ambiente é preciso levar em consideração tanto o tempo presente como o seu passado e futuro, os quais influenciam as interpretações. Ainda segundo os autores, o ambiente incorpora as psicologias das pessoas que nele vivem e convivem, conferindo, dessa forma, significado ao promover identidade e senso de localização social, cultural e econômica.

A relação pessoa-ambiente, nessa perspectiva, contribui para o entendimento da reciprocidade de influência que ocorre entre os

indivíduos e os ambientes nos quais estão inseridos, em que um influencia o outro. O homem molda seu próprio ambiente para que este atenda às suas necessidades, após esse ambiente molda o seu comportamento (Canter, 1975). Nesse sentido, a ausência ou presença de elementos nos espaços interfere na percepção humana sobre eles e causa efeitos diferentes sobre o comportamento de um único indivíduo ou de um grupo deste.

Como cenário de convívio social, cada ambiente é uma troca cotidiana, repleto de estímulos complexos e subjetividade. Ao deslocar-se no espaço, o homem renova seus vínculos ambiente a ambiente. A cada momento, as interações são recriadas pelas novas percepções do indivíduo e seus objetivos, influenciando o meio em que se encontra e sendo influenciado por ele próprio. Conforme Goffman (2010) explica, os indivíduos se comportam de diferentes modos, de acordo com o lugar e com as pessoas que nele se encontram.

Para compreender de forma aprofundada essa reciprocidade de influência na relação pessoa-ambiente, é necessário compreender o ambiente como um todo, seus aspectos materiais, concretos, como arquitetura, mobiliário, acústica, iluminação, temperatura, equipamentos – ambiente físico – e seus aspectos intangíveis, ou seja, o espaço tal como é percebido e interpretado por cada indivíduo, relacionado com as suas necessidades intrínsecas. Esse ambiente psicossocial – ou ambiente psicológico, como alguns autores se referem ao ambiente para além do físico, do palpável, do tangível – engloba componentes não físicos (psicológicos ou pessoais) e aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos.

No âmbito do trabalho, a cultura organizacional, as atitudes, os valores, as crenças e as práticas cotidianas da organização são elementos que compõem a esfera psicossocial, os quais podem afetar positiva ou negativamente o bem-estar físico e mental dos trabalhadores (OMS, 2010), assim como implicar o seu desempenho e produtividade (Villarouco; Andreto, 2008). De forma complementar, as variáveis presentes no ambiente físico também causam esse mesmo impacto nas sensações e nos comportamentos (Moser, 1998), atuando como fatores de risco ou proteção psicossocial. Situações de desequilíbrio entre as exigências do trabalho e as capacidades e os recursos do trabalhador, por exemplo, em que o

suporte organizacional é pouco favorável, as relações não são fortalecedoras e o ambiente físico não contribui para o bom desempenho das tarefas, podem desencadear respostas físicas e psíquicas negativas, alterando o seu estado de saúde e seu bem-estar.

Semelhante aos perigos no ambiente físico, os perigos no ambiente psicológico também devem ser identificados e avaliados por meio de ferramentas adequadas e pertinentes a cada situação. A partir disso, é possível eliminar ou modificar a origem desses perigos encontrados, diminuir o impacto sobre os trabalhadores e/ou protegê-los. Olhar para o ambiente físico de trabalho e os aspectos psicossociais nele presentes, entendendo a relação dinâmica pessoa-ambiente, em que um é recíproco do outro e não componente individual e distinto, possibilita o desenvolvimento de relações positivas no e com o trabalho, as quais geram impacto benéfico sobre a organização, a vida pessoal de cada trabalhador e a sociedade como um todo. Ou seja, o ambiente – físico e psicossocial – de trabalho pode atuar como fator de risco ou de proteção psicossocial, ao induzir ou inibir ações e comportamentos, impactando o modo como os trabalhadores se sentem no trabalho e os resultados que entregam às organizações.

Um ambiente gerido de maneira saudável pode proporcionar experiências enriquecedoras ao trabalhador, ao promover sua saúde e bem-estar. Culturas de produtividade saudável facilitam o desenvolvimento de recursos pessoais de enfrentamento de conflitos e tensões intrapessoais, interpessoais, dentro e fora do trabalho (Zanelli; Kanan, 2018). Tal situação repercute positivamente no desempenho e na produtividade, assim como na organização como um todo (Burton, 2010). Organizações saudáveis buscam alinhamento incessante da qualidade de vida, do bem-estar e da felicidade com a produtividade, a qualidade dos produtos/serviços e a rentabilidade (Boehs; Silva, 2020). Um ambiente de trabalho saudável é aquele em que tanto os trabalhadores como os gestores contribuem para o processo contínuo de proteção e promoção da segurança, da saúde e do bem-estar (OMS, 2010).

Influência no bem-estar dos trabalhadores

O ambiente, com seu significado e valor cultural, desperta em cada indivíduo uma reação aos estímulos diferentes, a qual origina, orienta e favorece a sua vida qualitativa (Okamoto, 2002). Esses estímulos se apresentam de diferentes formas que, uma vez compreendidos e interpretados, possibilitam ao ser humano sentir o ambiente. Nessa perspectiva, o bem-estar no trabalho, apesar de apresentar diversas designações, tem como ponto central o equilíbrio que o ambiente sociolaboral pode transmitir ao trabalhador. Segundo Warr (2003), a construção e o desenvolvimento do bem-estar pessoal e da satisfação são fundamentais no contexto do trabalho, levando em consideração o tempo que lhe é dedicado. Entretanto, a realidade se encontra dissonante. Em razão da competitividade, da perpetuidade e da sustentabilidade econômica, muitas organizações exercem influência negativa sobre a saúde do trabalhador. Esse fato costuma receber mais atenção e interesse de pesquisadores do que aspectos positivos que promovam bem-estar (Kanan; Marcon, 2017).

Apesar dos avanços tecnológicos e da Inteligência Artificial, são as pessoas que representam "o principal diferencial competitivo das organizações" (Kanan; Marcon, 2017, p. 78). Para Gaulejac (2007), é legítimo preocupar-se com a produção e a rentabilidade, mas também é necessário pensar em condições melhores para as relações humanas e sociais. Nesse contexto, o bem-estar no trabalho (BET), considerado um constructo multifacetado, inclui uma dimensão hedônica de felicidade – o bem-estar subjetivo – e uma dimensão eudaimônica de autorrealização – o bem-estar psicológico (Deci; Ryan 2008). Essas duas ideias, segundo os autores, refletem visões distintas sobre a felicidade.

Enquanto a primeira aborda o bem-estar como prazer ou felicidade, ou seja, o bem-estar subjetivo está ligado ao reconhecimento de um nível elevado de satisfação com a vida, além de alta frequência de experiências emocionais positivas, e é considerado autoavaliativo, só podendo ser relatado pelo próprio indivíduo apoiado em suas próprias expectativas, valores, emoções e experiências, e não por indicadores externos definidos por terceiros, o bem-estar psicológico aparece como crítica à fragilidade dessas ideias que

sustentam a visão hedônica (Siqueira; Padovam, 2008). Esse segundo conceito apoia-se na capacidade do ser humano de pensar, usar o raciocínio e o bom senso, isto é, a plena utilização das suas potencialidades. Construído sobre formulações psicológicas relacionadas com o desenvolvimento humano e a capacidade de enfrentar os desafios da vida, o bem-estar psicológico, segundo Ryff e Keyes (1995), integra seis componentes, definidos como autoaceitação, relacionamento positivo com outras pessoas, autonomia, domínio do ambiente, propósito de vida e crescimento pessoal.

A conceituação desenvolvida por Paschoal e Tamayo (2008) para BET compreende tanto os fatores hedonistas como os presentes na abordagem eudaimonica. Esta é embasada na proposta de Waterman para o bem-estar geral e na proposta de Warr (2003) para o bem-estar laboral. Segundo a abordagem de Paschoal e Tamayo (2008), o bem-estar no trabalho apresenta a prevalência de emoções positivas, considerando a percepção do indivíduo sobre seu próprio trabalho, abordando aspectos tanto afetivos (emoções e humores) como cognitivos, os quais englobam questões de percepção, expressividade e realização.

Chambel (2016) apresenta o modelo de Karasek e Theorell ao buscar compreender o bem-estar no trabalho, em que os autores apontam que é preciso reconhecer as exigências às quais os trabalhadores são submetidos; o controle sobre seu próprio trabalho, ou seja, sua autonomia; e o suporte de chefes e colegas. Esses três aspectos são fundamentais para transformar o ambiente de trabalho em um espaço estimulante e de agradável convívio, proporcionando a sensação de bem-estar aos envolvidos.

Por outro lado, a união entre satisfação, envolvimento e comprometimento com o trabalho também pode gerar essa sensação agradável aos trabalhadores, afinal o foco está nos sentimentos que o ser humano nutre ao estabelecer vínculos (Boehs; Silva, 2020). Desse modo, o modelo teórico de bem-estar no trabalho desenvolvido por Mirlene Siqueira, Virginia Orengo e José Peiró (2014), baseado na psicologia positiva, compreende um estado mental positivo, formado pela articulação de três vínculos: satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo. Esses se apresentam como conceitos clássicos do campo do comportamento organizacional, os quais contemplam

aspectos psicológicos de natureza cognitiva. A articulação entre eles está inserida nas crenças e nos sentimentos positivos que se manifestam no contexto de trabalho.

A mudança dos modelos de prevenção de risco para os modelos de bem-estar, os quais enfatizam o desenvolvimento pessoal, vem sendo reconhecida (Siqueira; Orengo; Peiró, 2014). No contexto do modelo teórico constitutivo BET, o vínculo de satisfação no trabalho apresenta concepção multidimensional, contemplando as conexões com outras pessoas no local de trabalho, as retribuições organizacionais ofertadas (salário e promoções) e as atividades que o trabalhador desempenha. O envolvimento com o trabalho, inspirado no estado de fluxo concebido por Csikszentmihalyi em 1999 (Siqueira; Orengo; Peiró, 2014), pode ser definido pela sensação de ação sem esforço, o que, geralmente, envolve equilíbrio entre a capacidade do indivíduo de agir e as oportunidades disponíveis, articulando pensamentos a respeito de metas a serem atingidas, reconhecimento e sensação de realização da tarefa com sucesso. Isto é, enquanto o indivíduo trabalha é possível reconhecer satisfação pessoal, transformando o dia a dia no ambiente de trabalho em um complemento agradável para a sua vida. Como terceiro componente do BET, o comprometimento organizacional afetivo representa um vínculo positivo com o trabalho e a organização, possibilitado pela identificação do trabalhador com ela, o qual proporciona sentimentos como entusiasmo, orgulho, contentamento, confiança, apego e dedicação. Em estudo desenvolvido por Paula Agapito, Angelo Filho e Mirlene Siqueira (2015) foi apontado uma relação de influência direta entre o comprometimento organizacional afetivo e a intenção de rotatividade dos trabalhadores (*turnover*). Em outras palavras, quando o trabalhador se sente animado, entusiasmado e interessado pelo trabalho, há o desejo implícito de permanecer na organização, evitando, assim, que a rotatividade ocorra.

Condições adequadas do ambiente de trabalho também adquirem relevância ao despertar sensações de amparo e suporte aos trabalhadores. O suporte ambiental, também considerado um dos indicadores de bem-estar no trabalho, refere-se à percepção do trabalhador em relação à existência de apoios materiais, sociais e tecnológicos para desenvolver as tarefas em segurança.

O ambiente de trabalho, físico e psicossocial, adquire relevo quando se identifica e se entende que ele engloba os indicadores de bem-estar supracitados, uma vez que atitudes e comportamentos nesse contexto são reflexos do modo como cada um percebe e vivencia os espaços. Ou seja, o ambiente não apenas orienta comportamentos como também afeta e influencia a maneira como os trabalhadores se sentem quando estão presentes. Ao levar em consideração que o ambiente de trabalho faz parte da rotina dos trabalhadores, em que passam grande parte do dia, ele torna-se um meio relevante, até determinante, na busca por promover bem-estar nas organizações.

Para compreender de uma forma mais completa o fenômeno do bem-estar no trabalho, Paz e Dessen (2012) apontam a necessidade de identificar variáveis ambientais e individuais, uma vez que o bem-estar pode ser influenciado por ambas. Tal fato corrobora com a ideia de compreensão e avaliação do ambiente de trabalho como um todo, atentando-se tanto para a sua dimensão física como para a sua dimensão psicossocial.

Como consequências de BET pode-se constatar, segundo pesquisa realizada por Kanan e Marcon (2017), o aumento da lucratividade e da produtividade, à medida que os níveis de bem-estar são elevados, e a redução de custos nos cuidados com a saúde dos trabalhadores. Promover o bem-estar no contexto de trabalho beneficia não somente os trabalhadores como também as organizações como um todo. Ao verificar as diversas categorias e os pontos de vista diferentes que a conceituação de bem-estar no trabalho envolve, entende-se que esta "associa-se ao desenvolvimento das potencialidades dos trabalhadores e ao conceito positivo de saúde" (Kanan; Marcon, 2017, p. 91), o qual é oposto à simples ausência de doenças. A Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (Eurofound, 2019) também considera que o apoio e suporte social no trabalho, de indivíduo para indivíduo, independentemente do nível hierárquico, pode atuar como um fator de proteção psicossocial do trabalho, proporcionando bem-estar nesse contexto.

Sistemas e práticas de gestão voltados a garantir, no mínimo, um ambiente de trabalho fisicamente seguro e equipado, com materiais e recursos disponíveis para que as tarefas possam ser re-

alizadas com eficácia, destacam-se entre os fatores apontados pelo relatório de bem-estar no trabalho elaborado pela *New Economics Foundation* (NEF, 2014), o qual aponta fatores cuja influência está diretamente relacionada ao bem-estar e suas possíveis implicações na saúde dos trabalhadores. Ainda segundo o relatório, o alcance de bons padrões de bem-estar no trabalho possibilita o desenvolvimento de trabalhadores mais criativos, leais, produtivos e com um maior desempenho, o que os leva a proporcionar melhor satisfação aos seus clientes, como consequência.

Elevar os níveis de bem-estar no trabalho por meio de ambientes com condições adequadas ao trabalho relaciona-se com a satisfação dos trabalhadores, o envolvimento deles com as tarefas e o comprometimento com a organização (Kanan; Marcon, 2017). Quando notam valores voltados à satisfação e ao bem-estar na organização, eles percebem que esta atua como uma organização saudável (Gomide Júnior *et al.*, 2012).

Para além do ambiente psicossocial, é notável a importância que o ambiente físico apresenta ao refletir sobre as relações de trabalho e o modo como elas se desenvolvem nos espaços da organização. O ambiente físico também pode ser um fator estressante e levar trabalhadores ao adoecimento. Por isso, promover ambientes saudáveis faz-se essencial por meio da realização de planejamentos cuidadosos e consistentes. Uma abordagem destacada como promissora é o desenvolvimento e a adoção de processos e metodologias para avaliar o ambiente de trabalho, comparar condições de trabalho e, assim, identificar as melhores práticas (Kanan; Marcon, 2017). Contudo, vale destacar que devem ser levados em consideração a subjetividade de cada trabalhador, o ambiente físico e psicossocial de trabalho e o contexto no qual a organização está inserida, uma vez que cada uma apresenta suas particularidades, pluralidades e especificidades, fato que as tornam únicas. Além disso, a participação ativa dos trabalhadores no processo torna-se fundamental quando se almeja promover seu bem-estar (Kanan; Marcon, 2017).

A partir do momento que os ambientes de trabalho deixaram de ser vistos apenas por meio dos aspectos técnicos e funcionais e passaram a ser olhados de forma integral – físico e psicossocial – como um meio pelo qual é fator de proteção psicossocial ao traba-

lhador ao proporcionar vivências e interações cotidianas positivas, isso significa cuidar não somente da sua saúde física, mas da sua saúde mental também. A promoção de bem-estar no trabalho é essencial para que a rotina seja mais saudável, confortável e produtiva (Zanelli; Kanan, 2018).

Reconhece-se que aspectos relacionados ao BET dependem de características ambientais e pessoais, as quais podem ainda variar ao longo dos anos. Nesse sentido, ambientes de trabalho pensados e projetados com a finalidade de inspirar, estimular e promover bem-estar aos trabalhadores podem oportunizar experiências positivas e, assim, desenvolver habilidades e criatividade na solução de problemas, além de proporcionar meios para lidar com as solicitações e os desafios presentes nas organizações (Kanan; Marcon, 2017). O bem-estar no trabalho desempenha um papel central na criação de sociedades prósperas, não se restringindo apenas à vida profissional, mas abrangendo a vida além do trabalho e todos os seus beneficiários. Organizações voltadas à promoção do bem-estar não somente beneficiam seus trabalhadores comotambém podem proporcionar a qualificação da vida de toda uma sociedade que, de alguma forma, se encontra circundada/envolvida.

Em suma

As transformações que ocorreram no mundo do trabalho nas últimas décadas – e ainda ocorrem – em grande parte contribuíram para a manutenção e o surgimento de novos fatores de risco psicossociais nesse contexto, os quais agem sobre a saúde integral dos trabalhadores. Pensar os ambientes de trabalho como um meio pelo qual é possível minimizar esses aspectos, além de proporcionar bem-estar, pressupõe pensar no ambiente de trabalho de forma integral – na sua dimensão física e psicossocial – como fator de proteção psicossocial. O bem-estar, neste sentido, torna-se tangível por meio do ambiente de trabalho e não se resume apenas a proporcionar conforto e condições ergonômicas favoráveis, de acordo com normas e legislação. Ambientes de trabalho saudáveis possibilitam, entre outros fatores, a construção de organizações saudáveis.

Faz parte da responsabilidade social das organizações incentivar e proporcionar condições saudáveis de trabalho. Ao refletir

sobre esse cenário, levando em consideração a reciprocidade de influência entre as pessoas e os ambientes nos quais estão inseridas, é possível desenvolver soluções assertivas em prol de um ambiente de trabalho saudável, promotor de bem-estar. A percepção mais humana do ambiente de trabalho impacta diretamente o comportamento dos trabalhadores, envolvendo o seu bem-estar físico e mental bem como os vínculos que cada um estabelece com o espaço e as pessoas ao seu redor (Cavalcante; Maciel, 2008). Se o ambiente não estiver de acordo, o profissional dificilmente irá executar suas tarefas com eficácia, por mais qualidades que tenha.

A relação pessoa-ambiente, nessa perspectiva, contribui para o entendimento da reciprocidade de influência que ocorre entre os indivíduos e os ambientes nos quais estão inseridos, onde um influencia o outro. As trocas que ocorrem com o ambiente físico e psicológico influenciam na percepção de bem-estar dos trabalhadores. Sendo assim, escutá-los atentamente por meio da escuta ativa e cuidadosa, suas demandas e seus desejos, bem como escutar a gestão da empresa e entender seu ponto de vista e para onde desejam levar a organização é o melhor caminho para propor recomendações de forma assertiva. A escuta ativa, nesse caso, atua como ferramenta de compreensão da percepção acerca do ambiente de trabalho, o trabalho em si e todas as trocas que ali ocorrem. Contudo, apesar da sua importância e relevância, utilizar diferentes instrumentos, que possam validar os resultados entre si, se faz necessário ao buscar evitar cair em vieses, uma vez que a percepção humana é única e subjetiva.

Quando se entende que o olhar integral para o ambiente de trabalho possibilita qualificar os espaços de forma adequada e responsável, em sintonia com as necessidades humanas e de acordo com os objetivos de cada organização em seu contexto, entende-se que é possível minimizar os fatores de risco psicossociais identificados, aliviando as sensações negativas causadas, muitas vezes, pela pressão constante, e potencializar os aspectos positivos, promovendo uma maior sensação de bem-estar aos trabalhadores, de acordo com suas próprias percepções. Ambientes de trabalho saudáveis favorecem o aumento do desempenho e da produtividade, ecoando de forma positiva sobre o retorno econômico das organizações.

Nesse sentido, analisar a percepção que os trabalhadores têm sobre o seu ambiente de trabalho, o espaço físico em si e o ambiente psicossocial presente, é o ponto-chave para identificar possíveis mudanças que possam proporcionar um sentimento maior de bem-estar nesse contexto. Possibilitar aos trabalhadores papel ativo na construção do seu bem-estar é imprescindível, uma vez que este se apresenta de forma subjetiva. Desse modo, considerar variáveis objetivas e subjetivas do ambiente construído, aspectos intrínsecos e extrínsecos a ele, viabiliza um diagnóstico completo e consistente, por meio da compreensão dos aspectos tanto positivos como negativos do espaço, sob a ótica técnica e, em especial, das pessoas que dele usufruem. Esse caminho se apresenta promissor na busca por ambientes saudáveis e que proporcionem a sensação de bem-estar às pessoas, e o benefício disso volta-se tanto ao trabalhador como à organização e ao contexto no qual ela está inserida.

Referências

AGAPITO, Paula R.; FILHO, Angelo P.; SIQUEIRA, Mirlene M. M. Bem-estar no trabalho e percepção de sucesso na carreira como antecedentes de intenção de rotatividade. **RAM, Rev. Adm. Mackenzie**, São Paulo, v. 16, n. 6, edição especial, pp. 71-93, nov./dez. 2015.

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO (EU-OSHA). **Cálculo do custo do stresse e dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho**. Observatório Europeu dos Riscos, Revisão Bibliográfica. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2014.

ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018. *E-book.*

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2009.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, pp. 407-427, jul./set. 2015.

BOEHS, Samantha de Toledo Martins; SILVA, Narbal (Org.). **Psicologia positiva nas organizações e no trabalho:** conceitos fundamentais e sentidos aplicados. São Paulo: Vetor Editora, 2020.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria de Previdência. **Adoecimento mental e trabalho:** a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Brasília, DF, 2017.

BURTON, Joan. **Ambientes de trabalho saudáveis:** um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. OMS; Trad. Serviço Social da Indústria. Brasília, DF: SESI/DN, 2010.

CAMPOS-DE-CARVALHO, Mara Ignez. CAVALCANTE, Sylvia. NÓBREGA, Lana M. A. Ambiente. *In:* CAVALCANTE, Sylvia; ELALI, Gleice A. (Orgs.). **Temas básicos em psicologia ambiental**. Petrópolis: Vozes, 2017.

CANTER, David. An introduction to environmental psychology. *In:* CANTER, David; Stringer, P. (Eds.). **Environmental interaction**. London: Surrey, University Press, 1975.

CAVALCANTE, Sylvia; MACIEL, Regina Eloisa. Métodos de avaliação da percepção ambiental. *In:* PINHEIRO, José Q.; GÜNTHER, Hartmut (Org.). **Métodos de pesquisa nos estudos pessoa-ambiente**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

CHAMBEL, Maria José (Org.). **Psicologia da saúde ocupacional**. Lisboa: Ed. Pactor, 2016.

DECI, Edward L.; RYAN, Richard M. Hedonia, eudaimonica, and well-being: an introduction. **Journal od Happiness Studies**, v. 9, pp. 1-11, 2008.

EUROFOUND. **Working conditions and workers' health**. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2019.

GAULEJAC, Vicent. **Gestão como doença social:** ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. 3. ed. São Paulo: Ideias e Letras, 2007.

GOFFMAN, Erving. **Relations in public:** microstudies of the public order. Londres: Routledge, 2010. *E-book*. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=-pcuDwAAQBAJ&pg=PT25&hl=pt-BR&source=gbs_selected_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 30 jun. 2020.

GOMIDE JÚNIOR, Sinésio; OLIVEIRA, Áurea de F.; MACHADO, Graziela N.; VASQUES-MENEZES, Ione. Gestão de recursos humanos e saúde das organizações. *In:* FERREIRA, Maria Cristina; MENDONÇA, Helenides (Org.). **Saúde e bem-estar no trabalho:** dimensões individuais e culturais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

GUIMARÃES, Liliana A. M. Fatores psicossociais de risco no trabalho. *In:* FERREIRA, Januário Justino; PENIDO, Laís de Oliveira (Orgs.). **Saúde mental no trabalho:** coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás. Goiania: Cir Gráfica, 2013, pp. 273-282.

HORN, Maria da Graça Souza. **Sabores, cores, sons, aromas:** a organização dos espaços na educação infantil. Porto Alegre: Artmed, 2004.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (ILO). **World employment and social outlook:** trends 2022. Geneva: ILO, 2022.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (ILO). **Psychosocial factors at work:** recognition and control. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, 9. session. Geneva: ILO, 1984.

KANAN, Lilia A.; MARCON, Silvana R. A. Ambiente, saúde e gestão humana de recursos: cartografia do bem-estar no trabalho. *In:* PARREIRA, Pedro; MÓNICO, Lisete; CARVALHO, Carla (Org.). **Gestão de pessoas nas organizações**. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), 2017, pp. 75-96.

MOSER, Gabriel. Psicologia Ambiental. **Estudos de Psicologia**, Rio Grande do Norte, v. 3, n. 1, pp. 121-130, 1998.

MOSER, Gabriel; UZZELL, David. Environmental psychology. *In:* MILLON, T.; LERNER, M. J. (Eds.), **Comprehensive handbook of psychology**: personality and social psychology. New York: John Wiley & Sons, 2003, v. 5, pp. 419-445.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL (ONU BRASIL). **Objetivos do desenvolvimento sustentável**. Brasília, DF: ONU Brasil 2024. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs. Acesso em: 27 jul. 2024.

NARDI, Claudia F. F.; PALMA, Domingos L. Bem-estar no trabalho: contribuições à prática social nas empresas. **Revista Tecnológica**, v. 2, n. 1, pp. 119-135, 2015.

NEW ECONOMICS FOUNDATION (NEF). Well-being at Work: a review of the literature. **NEF**, 2014. Disponível em: https://b.3cdn.net/nefoundation/71c1bb59a2ce151df7_8am6bqr2q.pdf. Acesso em: 26 set. 2020.

OKAMOTO, Jun. **Percepção ambiental e comportamento**: visão holística da percepção ambiental na arquitetura e comunicação. São Paulo: Mackenzie, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Ambientes de trabalho saudáveis**: um modelo para a ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. Brasília: SESI/DN, 2010.

PASCHOAL, Tatiane, TAMAYO, Alvaro. Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 1, pp. 11-22, 2008.

PAZ, Maria das Graças T.; DESSEN, Marina Campos. Bem-estar, perfil pessoal e poder nas organizações. *In:* FERREIRA, Maria Cristina; MENDONÇA, Helenides (Orgs.). **Saúde e bem-estar no trabalho**: dimensões individuais e culturais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

RYFF, C. D.; KEYES, C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. **Journal of Personality and Social Psychology**, n. 69, pp. 719-727, 1995.

SAUTER, S. L.; HURRELL J. R.; MURPHY, L. R.; LEVI, L. Factores psicosociales y de organizacion. *In:* MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. **Enciclopédia de Salud y Seguridad en el Trabajo**. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2002.

SCHVARSTEIN, Leonardo. **Psicología social de las organizaciones:** nuevos aportes. 2. ed. Buenos Aires: Paidós, 2002.

SERAFIM, Alessandra da Cruz; CAMPOS, Izabel C. Martins; CRUZ, Roberto Moraes; RABUSKE, Michelli Moroni. Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, pp. 686-705, 2012.

SIQUEIRA, Mirlene M. M.; ORENGO, Virginia; PEIRÓ, José. Bem-estar no trabalho. *In:* SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias (Org.). **Novas medidas do comportamento organizacional:** ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SIQUEIRA, Mirlene M. M.; PADOVAM, Valquiria A. R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 2, pp. 201-209, 2008.

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO (TRT). 13ª Região – Paraíba. Janeiro Branco: Síndrome de Burnout é classificada como doença ocupacional pela OMS. **TRT**, Paraíba, 2022. Disponível em: https://www.trt13.jus.br/informe-se/noticias/janeiro-branco-sindrome-de-burnout-e-classificada-como-doenca-ocupacional-pela-oms. Acesso em: 27 jul 2024.

VASQUES-MENEZES, Ione; FERNANDES, Sônia R. P.; GUIMARÃES, Liliana A. M.; LIMA, Eduardo de Paula. Saúde mental e trabalho: uma proposta de intervenção em contextos organizacionais. *In:* MENDONÇA, Helenides; FERREIRA, Maria Cristina; NEIVA, Elaine Rabelo. **Análise e diagnóstico organizacional:** teoria e prática. São Paulo: Vetor, 2016.

VILLAROUCO, Vilma; ANDRETO, Luiz F. M. Avaliando desempenho de espaços de trabalho sob o enfoque da ergonomia do ambiente construído. **Produção**, v. 18, n. 3, pp. 523-539, set./dez. 2008.

WARR, P. B. Well-being and the workplace. *In:* KAHNEMAN, D.; DIENER, E.; SCHWARZ, N. (Orgs.). **Well-being**: the foundations of hedonic psychology. New York: Russel Sage Foundation, 2003, p. 392-412.

WATERMAN, A. S. Two conceptions of happiness: contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 64, n. 4, pp. 678-691, 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Mental Health Report:** transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and other common mental disorders:** global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2017.

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

A efetividade do *coaching* executivo: uma revisão sistemática de literatura

Valéria da Silva
João Ignacio Pires Lucas

Introdução

O estudo produzido para este capítulo foi tema da dissertação da autora, que é *coach* profissional e atuante na área de gestão de pessoas. Após as indagações foi identificada a necessidade de buscar comprovações científicas sobre o *coaching*, porque existem muitos conceitos e profissionais atuantes, assim como variadas formas de atuação, que deixavam dúvidas sobre a efetividade real dessa prática interventiva em gestores organizacionais. Nesse intento, foram buscados recursos empíricos por meio do programa de Mestrado Profissional em Psicologia, na estimada instituição.

O presente capítulo tem como objetivo apresentar, por meio de uma revisão sistemática de literatura de âmbito internacional, uma ótica científica sobre sua eficácia, apontando, ao final, os desfechos encontrados, assim como sugestões de métodos e desenhos de pesquisas passíveis de resultados mais precisos que possam auxiliar futuros pesquisadores no tema.

Normalmente, nas organizações, os gestores (líderes, gerentes, coordenadores, alto escalão) ficam com o papel possivelmente mais desafiador e precisam estar preparados e, de forma "*sui genere*", encontrar soluções rápidas para as mudanças constantes no mercado empresarial, reverberando nos resultados esperados tanto pelos clientes como pelos *stakeholders* (Fernandes, 2007; Boff, 2012; Reis; Nakata, 2010). Diferente dos liderados, esses indivíduos têm responsabilidades notórias de conduzir os processos organizacionais e se apresentam como responsáveis por conduzir as ações e influenciar os comportamentos e as atitudes das pessoas sob sua responsabilidade (Carpes *et al.*, 2017; Zanelli; Kanan, 2018).

Transformam-se em peças fundamentais para criar a conexão "mudanças e imprevisibilidades" em "crescimento e perpetuação das empresas"'. Em contrapartida, muitos indivíduos podem chegar a suas posições com pouco desenvolvimento e competências, podendo acarretar situações complexas de relacionamentos e até de incongruências de seu papel perante o quadro de pessoal (Zanelli; Kannan 2010; Myers; Bachkirova, 2018; Rhatmel; Brow; Kilburg, 2019).

Nessa proposta, a fim de contribuir para o desenvolvimento pessoal e profissional, promovendo uma cultura de autorresponsabilização pela aprendizagem ativa e a maximização dos resultados organizacionais, surge uma prática interventiva de desenvolvimento, *o coaching* (Bueno, 2020; Cavanagh; Grant; Kemp, 2005). Apesar de resultados significativos e da prática exponencial atualmente nos ambientes organizacionais, Bachkirova, Clutterbuck e Cox (2018) apontam que são necessárias pesquisas empíricas sobre sua efetividade. Corroborando, Passmore e Fillery-Travis (2011) já salientavam a importância da produção de conhecimento sobre os resultados obtidos, principalmente porque impulsionaram a criação de uma indústria do *coaching* a partir da década de 1990. O *coaching* é considerado um campo profissional emergente e aberto, havendo uma profusão de abordagens de aplicação, algumas com resultados insatisfatórios, assim como outras com resultados efetivos (Milaré; Yoshida, 2009; Passmore; Fillery-Travis, 2011). Há diversas escolas de formação, metodologias e abordagens, além de formas de aplicação em variados mercados e públicos, complementam Casadei *et al.* (2017).

Dentre as variadas modalidades, o *coaching* executivo (CE) se tornou uma tendência cada vez mais procurada pelo mundo corporativo, sendo utilizado pelas organizações em razão de estimular, por meio de metas bem definidas, o desenvolvimento profissional dos indivíduos (Grant, 2006; Da Silva, 2018; Bueno, 2020). Além de auxiliar na construção das capacidades contributivas no processos de mudança pessoal que resultem no aumento do desempenho profissional, o método, que é focado 100% no atingimento dessas metas, promove o desenvolvimento de competências que reverberam no aumento do nível de autoeficácia pessoal elevando o nível de recursos internos, transformando-se em uma ferramenta de gestão

fundamental para esses indivíduos e organizações, conforme estudos de Grant, Curtayne e Burton (2009), De Haan *et al.* (2013) e França (2020).

Para contribuir para o desenvolvimento de conhecimento científico sobre o tema, no presente capítulo são apresentados os resultados obtidos com uma revisão sistemática de literatura (RSL), trazendo desfechos de pesquisas realizadas sobre sua efetividade, entre os anos de 2012 e 2022 de âmbito internacional e que tratam dessa prática em empresas, bem como identificar métodos científicos para futuros estudos. A estratégia de pesquisa proposta por Gil (2007) aproxima o leitor do problema, tornando-o mais explícito, e auxilia-o para que possa encontrar novas hipóteses relacionadas ao assunto, buscando explicar o "porquê" das coisas. Ainda, a revisão sistemática de literatura (RSL) tem a qualidade e a finalidade exata de ratificar a efetividade de uma intervenção, pois geralmente o são por meio de estudos experimentais ou quase experimentais (Bozer; Sarros, 2012; Ballesteros-Sánchez; Ortiz-Marcos; Rodríguez-Rivero, 2019). A evidência científica de efetividade e eficácia de um determinado medicamento ou terapia é o que tornará sua indicação mais segura, uma vez que a possibilidade de sucesso na sua utilização é bastante alta (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

Uma revisão sistemática de literatura (RSL)

O *coaching* é um método que pode ser compreendido de diferentes maneiras. Inicialmente, três nomes interligados são utilizados para definir o método de desenvolvimento: o *coaching*, que é o processo "em si" ou o treinamento, as sessões; o *coach*, que é o condutor ou treinador do processo, o responsável pela aplicação do método; e o *coachee*, que é a pessoa ou cliente-alvo do processo, que busca seu desenvolvimento para o alcance de suas metas, desejos e objetivos (Whitmore, 2006). Esses três personagens são a base de toda a intervenção, e, na falta de um ou outro, perde-se a essência da metodologia utilizada (Merleveder; Bridoux, 2008; Da Silva, 2018). O *coaching* não é atendimento psicológico, terapêutico ou de aconselhamento, que por muitas vezes podem ser intervenções de longo prazo, de acordo com Gottschalk, Monteiro e Andretta (2019). Também se diferencia da rapidez dos aconselha-

mentos para Whitmore (1992, 2006, 2012). E não é considerado consultoria, pois não sugere nem orienta a pessoa a fazer algo, relata Grant (2006). O *coaching* não pode ainda ser considerado *mentoria*, pois não guia nem dá orientação sobre uma área de atuação profissional em que o *mentor* tenha bastante experiência, explica Snaiderman (2010). Visa modificar crenças, mapear recursos e avaliar possibilidades, favorecendo a tomada de decisão e elaboração de um plano de ação orientado pelo próprio participante (Vieira, 2015; Gottschalk; Monteiro; Andretta, 2019). O *coaching* tem como foco criar um ambiente em que o potencial máximo do colaborador (*coachee*) possa ser preenchido com motivação interna para o crescimento no trabalho (Minnullina; Abdrazakov; Graboviy, 2018).

O Integrated Coaching Institute (ICI) descreve que o *coaching* é um processo de curto prazo que visa apoiar o *coachee* (cliente) na busca de resultados que sejam benéficos para a sua vida pessoal e profissional, ampliando sua capacidade de aprendizagem e aprimoramento, com foco em uma rápida solução de algo que se quer alcançar ou resolver. Para Borges (2015), Lages e O'Connor (2017) e Gottschalk, Monteiro e Andretta (2019), o *coaching* é um processo de aprendizagem com uma metodologia estruturada que tem por finalidade atingir objetivos predefinidos, com a finalidade de que o indivíduo cresça e aprenda, motivado, a explorar novos conhecimentos e responsabilidades por meio do uso de *feedbacks* e reflexões de ações, aumentando o seu desempenho e o de seus liderados com treinamentos para que consigam eliminar ou diminuir os obstáculos que se apresentem frente às demandas vindas e as mudanças necessárias. Segundo Whitmore (2006, 2012) e Athanasopoulou e Dopson (2018), o *coaching* destrava o potencial de uma pessoa para que ela consiga maximizar seu desempenho por meio da aprendizagem, e não do ensinamento de alguém. As sessões envolvem o relacionamento intrapessoal do *coachee* e promovem uma oportunidade para o indivíduo refletir, aprender e se desenvolver (Rocha-Pinto; Snaiderman, 2011; Bueno, 2020).

O *coaching* executivo (CE), assim chamado por ser aplicado no meio organizacional, vem sendo procurado de forma ascendente pelas organizações, no tocante a situações psicossociais nos contextos de trabalho. É apresentado como uma ferramenta de gestão

com o intuito de aumentar a produtividade e a eficiência no trabalho desses gestores, possuindo uma abordagem centrada na pessoa, de aprendizagem de ação (Reis; Nakata, 2010; Oliveira-Silva *et al.*, 2018). Esse aprendizado experiencial gera maior agilidade em termos de ação pelos gestores, apresentando-se como de suma importância para as empresas em resposta à economia atual de rápidas mudanças, sinalizam Bozer e Sarros (2012). De acordo com Vieira (2015), visa desenvolver e aprimorar talentos, estimulando potencialidades e novas competências. Já para Hughes (2019), um dos maiores benefícios adquiridos pelos gestores, após passar por um programa de *coaching* executivo, está no desenvolvimento de competências e habilidades frente a novas conquistas, produzindo e promovendo melhoras significativas no desempenho organizacional em geral. O CE eleva ao autoconhecimento da liderança e, em consequência, gera mudanças em relação à percepção de si e dos outros, promovendo a melhora dos relacionamentos intra e interpessoais (França, 2014; Borges, 2015). É uma proposta interventiva, focada em gestores, lideranças e executivos *seniors*, para contribuir para o aumento da reflexão e agir de forma mais assertiva, promovendo mudanças comportamentais, além de elevar o engajamento do gestor, para este assumir desafios e aumentar a autoestima e a automotivação (Ferreira; Nakano; Spadari, 2018). Por meio das sessões individuais, o *coach* ajuda o cliente a promover a aquisição e o aperfeiçoamento de competências, planejar metas claras e fornecer apoio na tomada de decisão (Ricci, 2006; Shervington, 2006; Bachkirova; Spence; Drake, 2017; Souza; Carvalho, 2018).

Para tanto, durante as sessões são utilizadas conversas norteadas entre o *coach*/treinador e o *coachee*/treinando, que dão ao cliente a possibilidade de análise de si (autoconhecimento), objetivando que ele mesmo saia da situação atual/presente (EA) e vá em direção ao futuro/situação (ED) que deseja (Vieira, 2015; Bueno, 2020; França, 2020). Pode-se dizer que é uma relação em que se chama o cliente à "ação" para conquistar suas metas, tirando-o da "zona de conforto" ou "postergação" e mobilizando suas fortalezas internas e recursos externos para uma mudança saudável na área que deseja (Merleved; Bridoux, 2008; França, 2014; Pereira-Lancha *et al.*, 2019). O *coaching* é uma forma interventiva de desenvolvimento humano, não linear, que não tem "receita de bolo", sendo

customizado por meio de técnicas e ferramentas – programação neurolinguística (PNL), escuta atenta, psicologia positiva, rapport, modelo de Grow – para cada cliente, conforme descrevem Krausz (2007), Shervington (2006), Vieira (2015) e França (2020).

Após a exposição conceitual dos benefícios e da forma de aplicação do CE, o objetivo principal deste capítulo é demonstrar empiricamente a efetividade do *coaching* executivo, e a questão da pesquisa que foi projetada para encontrar o desfecho desejado é: o *coaching* executivo tem efetividade para ser utilizado como uma intervenção psicossocial em gestores organizacionais?

Para elucidar e auxiliar os interessados no tema, este estudo foi alicerçado no fato de que uma revisão sistemática de literatura (RSL) tem a qualidade e a finalidade exata de ratificar a efetividade de uma intervenção, pois geralmente se dá por meio de estudos experimentais ou quase experimentais (Bozer; Sarros, 2012; Ballesteros-Sánchez; Ortiz-Marcos; Rodríguez-Rivero, 2019). A RSL é uma forma de buscar evidências comprovadas, trazendo uma redução das tendências na análise de dados da literatura, devido à sistematização necessária para sua consecução, pois seu objetivo final é auxiliar com mais eficácia a possibilidade de tomada de decisões por parte dos interessados (Creswell, 1998; Barbosa *et al.*, 2019). As RSLs trazem a possibilidade de identificação de falhas no conhecimento, pois avaliam as metodologias e os estudos já produzidos, por estes serem revisão planejada e usarem métodos criteriosos para identificar, selecionar e avaliar, de forma crítica, estudos relevantes sobre um tema, reduzindo possíveis vieses que ocorreriam se a revisão não fosse sistemática (Souza; Ribeiro, 2009; Ximenes, 2019). Também fornecem ao pesquisador uma proximidade da problemática que ele deseja apreciar e um panorama sobre sua produção científica já validada (Souza; Ribeiro, 2009).

A importância da RSL no meio científico se dá porque se apresenta em forma de linha do tempo, contemplando a evolução desse tema como se fosse um estudo retrospectivo e secundário, e, ao seu final, fornece desfechos científicos, após revisar a publicação de vários estudos anteriores, fornecendo suporte nas intervenções e informações científicas. Essa é o motivo que cresce velozmente e ocupa o espaço das pesquisas primárias no processo de tomada de decisões, principalmente nas ciências da saúde (Souza; Ribeiro,

2009; Botelho; Cunha; Macedo, 2011; Barbosa *et al.*, 2019). Sua importância e aceitação no meio científico está explicitada na pirâmide de evidência.

Observa-se que a revisão sistemática já é utilizada há quase 30 anos pela medicina baseada em evidências (MBE) e está no topo das pesquisas, segundo a hierarquia das evidências (Sampaio; Mancine, 2007; Aromataris; Munn, 2020). Para tanto, o estudo foi uma revisão sistemática de método qualitativo, que abrange "princípios para garantir seu alcance e rigor" (Higgins *et al.*, 2022, p. 4), descrevendo o conhecimento disponível para a prática profissional de *coaching* aplicado em gestores organizacionais, podendo, ao seu final, se transformar em uma verdadeira mudança de paradigma sobre essa área de atuação. O estudo seguiu algumas menções da Colaboração Cochrane, por ser uma metodologia que avalia a efetividade de intervenções na área da saúde (Galvão; Pansani; Harrad, 2015; Higgins *et al.*, 2022), optando-se por registrar um protocolo na data de 10 de julho de 2022, na base de dados Internacional Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO).

Para apoiar o roteiro de relato, esta revisão sistemática foi reportada à ferramenta Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), por esta possuir *checklist* de 27 itens que sugestivamente devem estar presentes em uma RSL de qualidade, apresentando um fluxo dos critérios de inclusão e exclusão de estudos (Bandara *et al.*, 2015; Galvão; Ricarte, 2019). A seleção dos artigos incluídos nesta revisão sistemática foram extraídos das bases de dados a seguir, por comporem a triangulação necessária – mais ligada à problemática objetivada, de acordo com os critérios definidos no planejamento do protocolo e sugeridos pela Colaboração Cochrane: BVS Portal de evidências (LILACS, BIREME, OPAS, OMS); Portal de Periódicos CAPES; PSYCNET (APA) e *SCOPUS*. A pesquisa nas bases foi realizada na data de 10 de julho de 2022, em sua integralidade.

Como estratégia de pesquisa, determinaram-se os termos de busca/*string* "efetividade de *coaching*" e "*coaching* executivo" para as bases em português e "*effectiveness*", "*coaching*" e "*executive*" para as bases internacionais em língua inglesa, ajustados em conformidade com cada base. Ainda como estratégia, delimitaram-se os filtros primários para a busca de artigos em: data da publicação

entre 2012 e 2022, revisado por pares, artigos, acesso aberto, "título, resumo e palavras-chave". Concomitantemente, foram determinados alguns critérios de elegibilidade para análise dos artigos que compuseram a revisão: 1) que estes estivessem em contexto de trabalho e com aplicabilidade individual; 2) em artigos científicos publicados nas bases de dados selecionadas e revisados por pares. E como critérios de exclusão dos artigos elencaram-se: 1) estudos de *coaching* aplicados em outras áreas que não fosse a organizacional (vida, saúde, esporte, nutrição, financeiro, educacional etc.); 2) estudos que não tenham sido aplicados individualmente e no ambiente de trabalho (populações, clínicas, tutoria, terapia, aconselhamento, mentoria, treinamento de equipes esportivas, educação, orientação etc.). A qualidade final da pesquisa foi avaliada por meio da ferramenta de risco de viés da Colaboração Cochrane (Higgins *et al.*, 2022), considerando os seis domínios de viés, a saber: I) viés de seleção; II) viés de desempenho; III) viés de detecção; IV) viés de atrito; V) viés de relato; e VI) outros vieses. A totalidade desses domínios é recomendada para estudos controlados randomizados, e aqui foram considerados somente os domínios que se fizeram necessários e apresentavam avaliações resumidas para o risco de viés realizado.

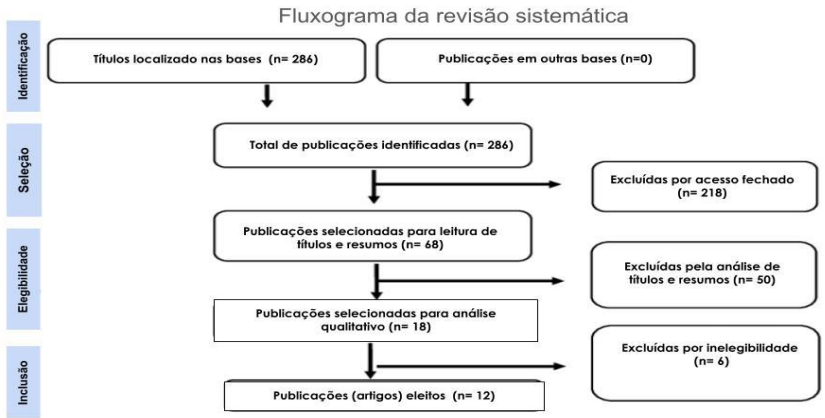
A composição dos artigos que serviram de matéria-prima do estudo foi avaliada em conformidade com os parâmetros propostos, e sua importância está alicerçada no fato de que esta revisão sistemática tem a qualidade necessária e a finalidade de poder ratificar a efetividade do *coaching* executivo (Ballesteros-Sánchez; Ortiz-Marcos; Rodríguez-Rivero, 2019).

Resultados

A pesquisa resultou em 286 publicações, sendo 95 (33,2%) na base CAPES, 46 (16,1%) na BVS, 99 (34,6%) na PSYCNET APA, e 46 (16,1 %) no SCOPUS 0 (0%); no portal de evidências (LILACS, BIREME, OPAS, OMS) não resultou nenhum artigo sobre o tema. A partir da leitura de títulos e resumos dos 68 artigos pré-selecionados, 18 atenderam os critérios de elegibilidade, porém 6 foram excluídos após leitura completa dos textos por conterem público e aplicação em diferentes contextos que não estavam explícitos nos

resumos. Resultaram ao final 12 (4,2%) artigos eleitos. A Figura 1 demonstra o fluxograma utilizado conforme menção PRISMA na composição do conjunto de dados que serviram de matéria-prima para a revisão sistemática.

Figura 1: Fluxograma da revisão sistemática.



Fonte: os autores (2022).

Os estudos identificados na revisão contribuíram para a pesquisa na compreensão e na demonstração da efetividade do *coaching* executivo aplicado em gestores, de forma individual e presencial, identificando variáveis que foram caracterizadas como aumento dos recursos psicossociais pelos participantes no ambiente organizacional.

Na análise demográfica apresentada no Quadro 1, buscou-se compreender o perfil dos estudos de forma mais direta e com maior objetividade, sendo esse um dos melhores métodos para conhecer um público (Creswell, 2018). A pesquisa aponta que o Reino Unido foi o país que mais se concentrou e produziu estudos na busca científica da efetividade do CE, totalizando 6 (50%) dos artigos. Em segundo lugar destacam-se os Estados Unidos, com 2 (16,7%) estudos. Países como Austrália, Espanha, África do Sul e Brasil apresentaram 1 (8,3%) estudo cada. O Quadro 1 apresenta os autores, o ano, o país de origem e as bases de dados das publicações extraídas. Constata-se que o ano que concentrou o maior número de publicações foi 2019, com 5 (41,7%), seguido pelo ano de 2018,

com 2 (16,7%), e os anos de 2012, 2013, 2014 e 2020, com 1 (8%) cada.

Quadro 1: Análise dos dados demográficos.

Autores	**País originário**	**Base de dados**
Ballesteros-Sánchez; Ortiz-Marcos; Rodríguez-Rivero (2019)	Espanha	SCOPUS
Bozer; Sarros (2012)	Austrália	PSYCONET
Carpes *et al.* (2017)	Brasil	SCOPUS
Cilliers (2018)	África do Sul	SCOPUS
De Haan; Molyn; Nilsson (2020)	EUA	PSYCNET
Hughes (2019)	Reino Unido	CAPES
Jones; Woods; Hutchinson (2014)	Reino Unido	CAPES
McGill; Clarke; Sheffield (2019)	Reino Unido	PSYCNET
Rathmell; Brown; Kilburg (2019)	EUA	PSYCNET
Seiler (2019)	Reino Unido	CAPES
Trevillion (2018)	Reino Unido	CAPES
Wagstaff; Hanton; Fletcher (2013)	Reino Unido	SCOPUS

Fonte: os autores (2022).

Outras informações foram coletadas nas pesquisas eleitas sobre a amostra demográfica, as quais indicam que os estudos foram conduzidos em diferentes tipos de organizações, entre elas: empresas prestadoras de serviço, indústria, comércio, setor público e setor governamental. A amostra populacional foi composta por 385 participantes que passaram pelo *coaching* executivo *in loco*, entre eles pode-se citar os seguintes dados: relativo ao gênero (19% masculino e 81% feminino); relativo à escolaridade (91% graduados, sendo que 32% tinham Mestrado); relativos às ocupações (em sua totalidade exerciam cargo de liderança ou gerência sênior); relativos à idade (a média de idade dos participantes ficou em 39 anos).

Os desfechos pós-*coaching* executivo relatados nas pesquisas encontram-se apresentados no Quadro 2 e fundamentam-se nos tópicos mencionados na seção anterior, apontando que o *coaching* tem efetividade e impacta no desenvolvimento pessoal da liderança, na habilidade de lidar com processos de mudança organizacional e no aumento de desempenho dos gestores. Para cada um dos tópicos, foram identificados temas que possibilitam compreender

a amplitude de elementos envolvidos dentro da aplicação da intervenção do *coaching* executivo em organizações.

Quadro 2: Mapeamento dos desfechos pós-*coaching* executivo.

Pesquisador	**Desfechos de efetividade percebida pós-*coaching* executivo (CE)**
Ballesteros-Sánches; Ortiz-Marcos; Rodríguez-Rivero (2019)	Melhora na habilidades de gestão e estratégias para lidar com conflitos e crises; satisfação e bem-estar; melhora geral de competências pessoais do grupo experimental; aumento médio nos critérios de desempenho; grande melhora na liderança e na capacidade cognitiva; melhora significativa na eficácia, na comunicação, na autonomia e no profissionalismo. O CE foi efetivo, melhorando a organização no trabalho, a gestão do tempo, a tomada de decisões, a assertividade e a flexibilidade.
Bozer; Sarros (2012)	Pesquisa randomizada, realizada com dois grupos distintos, em que o grupo experimental apresentou: maior satisfação profissional; melhora no desempenho no trabalho; e melhor resultado na realização de tarefas (positivas e benéficas), evidenciando resultados positivos e efetividade tanto a nível individual como organizacional.
Carpes *et al.* (2017)	Maior clareza quanto aos objetivos e às metas organizacionais; aumento de resiliência para transpor obstáculos impeditivos; maior produção de equipes de alta performance; boa ferramenta para desenvolvimento de líderes; aperfeiçoamento de habilidades e capacidades para exercer a função de líder. Os relatos avaliam o CE como eficaz, refletindo no desempenho das equipes e produzindo melhores resultados na organização.
Cilliers (2018)	Facilita aspectos da liderança transformacional; oferece espaço de reflexão sistemática sobre a liderança; melhora a compreensão da dinâmica organizacional, facilitando a compreensão e a complexidade da liderança; proporciona ao líder gerenciamento da ansiedade eficaz entre o eu, o outro e a organização; facilita a construção da identidade do líder e a transferência de suas competências e virtudes no meio organizacional; pode ser sugerido como método de desenvolvimento e otimização de resultados.
De Haan; Molyn; Nilsson (2020)	É eficaz tanto para os *coachees* como para seus gestores e sua organização. A eficácia se mostrou diretamente ligada à intervenção, produzindo um "Efeito Halo" com causalidade reversa, e robusta na triangulação "*coachee*, *coach* e organização". Houve melhora na resiliência, na autoeficácia, na esperança, no suporte social percebido, no bem-estar mental e na aliança de trabalho *coach-coachee*). As descobertas podem ser globalmente generalizáveis a outros setores, pois a amostra foi composta por gerentes *seniores* móveis de uma empresa que atua em mais de 120 países.

Pesquisador	Desfechos de efetividade percebida pós-*coaching* executivo (CE)
Hughes (2019)	Maior reflexão das ações (autoconsciência); percepção de que os líderes ajudavam a produzir os conflitos e, por seu papel (suposições, comportamentos, subjugamento), alimentavam estes; consciência de suas emoções e comportamentos; aumento da inteligência emocional e autoconfiança como gestores; conscientização de abordar o conflito ao invés de ignorar; desenvolvimento da comunicação questionadora e positiva. O CE é uma maneira eficaz que auxilia os gestores a lidar com os conflitos organizacionais, seja de ordem comportamental, de tarefas ou de processos.
Jones; Woods; Hutchinson (2014)	Após avaliar as cinco variáveis de personalidade, o estudo aponta que os extrovertidos tendem a perceber um *coaching* executivo mais eficaz, revelando aumento de proficiência nos treinamentos.
McGill; Clarke; Sheffield (2019) psicólogos e	Diminuição dos riscos psicossociais na transição para liderança; aceitação e enfrentamento de mudança de forma cíclica; enfrentamento de desafios inesperados transpondo dificuldades interpessoais; e transição psicológica rápida pelo apoio do *coach*, pois o CE é confidencial e individual, trazendo segurança ao líder, se mostra uma intervenção eficaz para a transição de liderança e é um espaço seguro e confidencial para resolver problemas e encontrar soluções.
Rathmell; Brown; Kilburg (2019)	Aumento da habilidade questionadora com perguntas-chaves melhorando a comunicação com sua equipe; desenvolve habilidade de experimentação com a equipe, assim como habilidade de análise de cenário, antecipando possíveis soluções; construção da identidade de liderança, do autogerenciamento das emoções, do aumento da autoestima e da confiança para liderar; aprendizagem sobre a importância da cocriação (*coach e coachee*). O *coachee* deve ser comprometido para que a intervenção CE seja eficaz.
Trevillion (2018)	Aumento da autoeficácia, da autoconfiança e das perspectivas positivas; benefício intrapessoal, desenvolvendo mentalidade de crescimento; aumento da resiliência; *feedback* de retroalimentação; organização do tempo para reflexão de ações em termos organizacionais; e mudanças transformacionais foram os impactos percebidos após os líderes passarem pelo CE.
Wagstaff; Hanton; Fletcher (2013)	Melhor proximidade e qualidade nos relacionamentos; melhor percepção do funcionamento organizacional; aumento da prática reflexiva pelos *coachees*; eficaz na promoção do funcionamento individual e organizacional, por meio do desenvolvimento da autorregulação emocional, elevando a habilidade de inteligência emocional.

Fonte: os autores (2022).

Os desfechos relatados nas pesquisas demonstram que os resultados pós-*coaching,* percebidos pelos *coachees* impactam positivamente no desenvolvimento pessoal, principalmente a percepção de melhora cognitiva-comportamental dos indivíduos, destacando-se como uma ferramenta eficaz para o desenvolvimento de gestores/líderes. Os achados demonstram que a intervenção por meio do CE impulsiona a *performance* individual reverberando para a coletiva, o que impacta positivamente os resultados das organizações, atendendo os anseios dos interessados. Os estudos eleitos se apresentam como pesquisas robustas, comprovando sua efetividade e fornecendo dados consistentes sobre seus benefícios, que vão desde o aumento de habilidade para lidarem com os processos de mudança organizacional até a gestão do estresse, a satisfação profissional, o aumento da autoestima, a melhora no desenvolvimento frente à liderança e o desempenho com as equipes.

Os 12 artigos que compuseram a revisão sistemática demonstraram, de forma convincente (cada qual com seu método de pesquisa diferenciado), desfechos positivos aos *coachees* pós-CE, podendo responder a pergunta norteadora da revisão e concluindo que o *coaching* executivo tem efetividade para ser utilizado como intervenção psicossocial em gestores organizacionais. Tais desfechos vão além da autoeficácia e autoeficiência, pois há percepção de melhoria sistêmica dentro das organizações e até percepções das equipes que estavam sob suas lideranças. Os resultados qualitativos demonstram que os gestores melhoraram a autoconsciência sobre suas emoções; a compreensão de estratégias de autorregulação e controle de impulsos negativos que poderiam prejudicar suas lideranças; e a comunicação e clareza de metas e objetivos a serem alcançados, facilitando o importante papel que desempenham na produção dos resultados organizacionais.

Relativo a métodos e desenhos, as pesquisas de abordagem quali-quanti (método misto) com desenho randomizado e quase experimental apresentaram desfechos mais consistentes e quantificáveis. A abordagem qualitativa dada nas pesquisas indiscutivelmente começa com a própria sessão de *coaching* comentada por De Haan (2019), trazendo o fortalecimento da relação entre *coachee* e *coach*, que juntos exploram o que cliente deseja e o que se propõe a fazer para alcançar sua meta/objetivo, transformando-se

em pesquisa colaborativa e ativa, pois trazem dados ricos a todos os envolvidos.

As revisões sistemáticas de literatura são consideradas norteadoras no desenvolvimento de projetos de pesquisas, fornecendo, após a execução, apreciação crítica e síntese das informações coletadas (Souza; Ribeiro, 2009). Além disso, oferecem um resumo das evidências obtidas relativas a uma intervenção específica, indicando, ao seu final, novas ramificações para pesquisas futuras (Sampaio; Mancine, 2007). Nesse sentido, este capítulo registra a efetividade do *coaching* executivo (CE) para todos os *stakeholders*.

Considerações finais

Respondendo a indagação inicial da revisão sistemática, e após análise dos estudos empíricos, o *coaching* executivo é uma intervenção direcionada e intencional que ajuda os executivos a desenvolverem-se e elevarem recursos psicossociais às suas funções. Além disso, auxilia a manterem-se em constantes mudanças positivas no seu desenvolvimento pessoal, que perpassa aos liderados, replicando isso a todo o ambiente organizacional, e pode elevar o comportamento de gestão e liderança. Foi possível verificar a eficácia das variadas formas de intervenções psicossociais já utilizadas, sendo possível afirmar que o *coaching* executivo maximiza as competências, reforça o empoderamento dos gestores e, aplicado metodologicamente, eleva a autoridade da liderança para disseminar os resultados organizacionais almejados, sendo passível de ser incorporado como uma prática intervencionista de resultados.

Em concordância, os desfechos apresentados (independentemente do quão diferentes podem ser os métodos, as abordagens e os desenhos de pesquisas que ancoram os resultados) apontam a efetividade do *coaching* executivo, que pode ser uma prática efetiva em menor ou maior escala de resultados. Esse método de treinamento individual e presencial pode produzir resultados positivos às lideranças no quesito gestão emocional e perpassa positivamente pelo estresse, pela satisfação, pela autoestima, pela resiliência e até pelo desenvolvimento e pelo desempenho de gestores e executivos de ponta, proporcionando uma melhora significativa nos seus desempenhos e resultados. Conclui-se, por meio dos achados, que

o CE pode oferecer ao gestor/líder tanto a proximidade como a qualidade do relacionamento organizacional, bem como as percepções do funcionamento organizacional disseminado entre as equipes.

O estudo apresenta também que o método de pesquisa preditor para identificar com maior propriedade a efetividade do CE são as pesquisas controladas randomizadas, porque estas medem o efeito *in loco* e de forma longitudinal. E, se forem somadas à riqueza de dados qualitativos e quantitativos, as evidências combinadas produzem maior propriedade na busca da eficácia do *coaching* executivo como método interventivo. Salienta-se que é necessário olhar para medidas de resultados mais generalizadas e objetivas, com ensaios longitudinais, e para variáveis holísticas na busca pelos ingredientes ativos que compõem a real efetividade do método.

Analisando todo o contexto do estudo produzido, sugere-se a necessidade de dar continuidade a pesquisas na área, referenciando as pesquisas randomizadas experimentais com amostra em maior escala e longitudinal. Principalmente porque ao longo das décadas o *coaching* executivo deixou de ser uma intervenção conduzida unicamente por profissionais gestores de equipes, ganhando requintes de especialização e tornando-se uma profissão. Critérios objetivos para a sua aplicação, bem como marcos demarcatórios para a profissionalização, ainda precisam ser desenvolvidos objetivando que se evidencie mais a eficácia executiva e que o dinheiro aplicado em *coaching* executivo seja bem investido pelas organizações.

Por fim, salienta-se que é preciso fomentar pesquisas nacionais na área do *coaching* executivo com o intuito de difundir o conhecimento construído no meio acadêmico como forma de aumentar a produção de pesquisas experimentais com uso de instrumentos de medidas comprovadas, confiáveis e válidas que produzam uma visão mais clara sobre sua efetividade.

Referências

ARKSEY, H.; O'MALLE, L. Estudos de escopo: Rumo a um quadro metodológico. **Int. J. Soc. Res. Metodologia Prática Prática**, v. 8, n. 1, pp. 19-32, 2005.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Eds.). JBI Manual for Evidence Synthesis. **JBI**, 2020. Disponível em: https://synthesismanual.jbi.global. Acesso em: 25 maio 2022.

ATHANASOPOULOU, A.; DOPSON, S. A systematic review of executive coaching outcomes: Is it the journey or the destination that matters the most? **The Leadership Quarterly**, v. 29, n. 1, pp. 70-88, 2018.

BACHKIROVA, T.; CLUTTERBUCK, D.; COX, E. **The Complete Handbook of Coaching**. 3. ed. London: Sage Publications Ltda, 2018.

BACHKIROVA, T.; SPENCE, G.; DRAKE, D. (Eds.). **The SAGE Handbook of Coaching**. London: Sage Publications, 2017.

BALLESTEROS-SÁNCHEZ, L.; ORTIZ-MARCOS, I.; RODRÍGUEZ-RIVERO, R. O impacto do coaching executivo nas competências pessoais dos gerentes de projeto. **Jornal de Gerenciamento de Projetos**, v. 50, n. 3, pp. 306-321, 2019.

BANACHI, D. C. D.; BAZOLI, T. N. Coaching e a sua importância no aperfeiçoamento de líderes: um estudo exploratório realizado com a coach Kátia Marcos Gomes. **Revista Eletrônica Múltiplo Saber**, v. 12, 2011.

BANDARA, W. *et al*. Alcançando rigor em revisões de literatura: insights de análise de dados qualitativos e suporte de ferramentas. **Communications of the Association for Information Systems**, v. 37, 2015.

BARBOSA, F. T. *et al.* Tutorial para execução de revisões sistemáticas e metanálises com estudos de intervenção em anestesia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 69, n. 3, pp. 299-306, 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Trad. L. A. Reto e A. Pinheiro. 3. ed. São Paulo: Edições 70; Livraria Martins Fontes, 2016 [1977].

BATISTA, K.; L. CANÇADO, V. Competências requeridas para a atuação em coaching: a percepção de profissionais coaches no Brasil. **REGE Revista de Gestão**, v. 24, n. 1, pp. 24-34, 2017.

BERNARDO, M. H.; SOUZA, H. A.; GARRIDO-PINZÓN, J.; KAWAMURA, E. A. Salud mental relacionada con el trabajo: desafíos para las políticas públicas. **Universitas Psychologica**, v. 14, n. 5, pp. 1.613-1.624, 2015. DOI: 10.11144/Javeriana.upsy14-5.smrt.

BOFF, L. **Sustentabilidade:** o que é; o que não é. Petrópolis: Vozes, 2012.

BOOG, G. **Manual de gestão de pessoas e equipes**. 7. ed. São Paulo: Gente, 2002, v. 2.

BORGES, N. B. **Coaching analítico-comportamental:** estudos sobre efetividade de coaching feito por um analista de comportamento. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, pp. 121-136, 2011.

BOZER, G.; SARROS, J. C. Examining the Effectiveness of Executive Coaching on Coachees' Performance in the Israeli Context. **International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring**, v. 10, n. 1, pp. 14-32, 2012.

BUENO, N. C. **Efetividade de processos de coaching:** uma proposta de avaliação. 2020. 115 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

CAMPOS, T. M.; STOROPOLI, J. E. Aplicação de coaching em empresas: um meta estudo sobre e evolução das pesquisas em um periódico internacional especializado. **Revista Administração em Diálogo-RAD**, v. 17, n. 2, 2015.

CARDOSO, A. C. M. Indicadores sobre riscos psicossociais no trabalho. *In:* SILVEIRA, M. A. (Ed.) **Aspectos psicossociais e sustentabilidade em organizações:** Saúde, segurança e qualidade de vida no trabalho. Campinas: Renato Archer, 2014, pp. 130-144.

CARPES, A. M. *et al*. The coaching leadership in the media. **International Journal of Professional Business Review**, v. 2, n. 2, pp. 36-51, 2017.

CASADEI, G. R. *et al.* Coaching como estratégia para a promoção da saúde de indivíduos idosos: revisão sistemática. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e190056, 2019.

CASADEI, L. O. *et al.* Horta escolar: uma prática sustentável a ser aplicada. **UNISANTA Humanitas**, [S.*l*.], v. 5, n. 2, pp. 174-185, jan. 2016.

CASTRO, L. N.; FERRARI, D. G. Introdução à mineração de dados: conceitos básicos, algoritmos e aplicações. São Paulo: Saraiva, 2016.

CAVANAGH, M.; GRANT, A. M.; KEMP, T. (Eds.). **Evidence-Based Coaching**. Brisbane: Australia Academic Press, 2005, v. 1.

CHIAVENATO, I. **Construção de talentos:** coaching & mentoring. Rio de Janeiro: Editora Campos, 2002.

CILLIERS, F. The experienced impact of systems psychodynamic leadership coaching amongst professionals in a financial services organization. **South African Journal of Economic and Management Sciences**, v. 21, n. 1, 2018.

CLUTTERBUCK, D. **Coaching The Team At Work**. 3.e d. London: Nicholas Brealey Publishing, 2010.

CLUTTERBUCK, D. **Coaching eficaz:** como orientar sua equipe de trabalho para potencializar resultados. São Paulo: Gente, 2009.

CONTI, V. P. Coaching: o processo mágico de mudanças. **Jornal 100% Vida**, 2019. Disponível em: http://www.jornal100porcentovida.com.br/coaching.html. Acesso em: 25 maio 2022.

COSTA, L. Construção e validação de uma escala de percepção de sucesso na carreira. **Revista de Carreiras e Pessoas**, on-line, v. 3.1, 2013.

COSTA, V. O que é coaching e quais seus benefícios. **Portal CMC**, 2019. Disponível em: http://www.portalcmc.com.br/definicao-e-significado-de-coaching/. Acesso em: 12 maio 2021.

COUTU, D.; KAUFFMAN, C. What Can Coaches Do for You? **Harvard Business Review**, Cambridge, v. 87, Jan. 2009.

CRESWELL, J. W. **Educational research:** planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research. 6. ed. New York: Pearson, 2018.

CRESWELL, J. W. **Qualitative inquiry and research desing:** choosing among five traditions. Thousand Oaks, CA: Sage, 1998.

DA SILVA, V. **O processo de coaching no direcionamento profissional e mudança de carreira:** um caso prático. Caxias do Sul: IDEAU, 2018.

DE HAAN, E. Uma revisão sistemática de estudos qualitativos no local de trabalho e coaching executivo: o surgimento de um corpo de pesquisa. **Consulting Psychology Journal: Practice and Research**, v. 71, n. 4, pp. 227-248, 2019. DOI: 10.1037/cpb0000144.

DE HAAN, E.; DUCKWORTH, A.; BIRCH, D.; JONES, C. Pesquisa de resultados de coaching executivo: a contribuição de fatores comuns, como relacionamento, correspondência de personalidade e autoeficácia. **Consulting Psychology Journal: Practice and Research**, v. 65, n. 1, pp. 40-57, 2013.

DE HAAN, E.; MOLYN, J.; NILSSON, V. O. New Findings on Relationship Coaching Effectiveness: Time to Think Differently About Active Ingredients?. **Consulting Psychology Journal: Practice and Research**, v. 72, n. 3, pp. 155-167, 2020. DOI: 10.1037/cpb000017.

FELDMAN, D. C.; LANKAU, M. J. Executive Coaching: A Review and Agenda for Future Research. **Journal of Management**, v. 31, pp. 829-848, 2005.

FERNANDES, V. A. **O planejamento profissional e o seu alinhamento ao planejamento estratégico organizacional**. 2007. 101 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2007.

FERREIRA, D. A. D. C.; NAKANO, T. D. C.; SPADARI, G. F. Estudo sobre a atuação de coaches. **Revista Sul-Americana de Psicologia**, v. 4, n. 1, pp. 163-186, 2018.

FISCHER, F. M. Relevance of psychosocial factors at work for workers' health. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, pp. 401-406, 2012. DOI: 10.1590/S0034-89102012000300001.

FRANÇA, S. **PCC – Professional coach certification:** livro de metodologia. São Paulo: SF Treinamentos e Editora Ltda, 2014.

FRANÇA, S. Benefícios do Coaching. **Slocoaching**, 2020. Disponível em: https://www.slacoaching.com.br/artigos-do-presidente/beneficios-que-o-coaching-apresenta Acesso em: 28 jul. 2020.

FRIEDMAN, T. L. **The World is flat:** a brief history of the twenty-first century. New York: Farrar, Straus & Giroux, 2005.

GALLWEY, W. T. **The Inner Game:** a essência do jogo interior. São Paulo: Newbook, 2013.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Legion: Filosofia da Informação**, [*S. l.*], v. 6, n. 1, pp. 57-73, 2019. DOI: 10.21728/logeion.2019v6n1.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. D. S. A.; HARRAD, D. **Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises:** a recomendação PRISMA. Aparecida: Ideias e Letras, 2015. (Epidemiologia e Serviços de Saúde; 24).

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOLDSMITH, M.; LYONS, L.; FREAS, A. **Coaching:** o exercício da Liderança. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

GOLDSMITH, M.; LYONS, L. S.; MCARTHUR, S. **Coaching:** o exercício da liderança. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. *E-book*.

GOTTSCHALK, L. L.; MONTEIRO, J. K.; ANDRETTA, I. Coaching cognitivo comportamental: relato de uma intervenção breve de carreira na transição universidade-trabalho. **Psicologia em Estudo**, v. 24, 2019. DOI: 10.4025/psicolestud.v24i0.39798.

GRANT, A. M. Liderando com significado: contato benéfico, impacto pró-social e os efeitos de desempenho da liderança transformacional. **Academy of Management Journal**, v. 55, n. 2, pp. 458-476, 2012.

GRANT, A. M. An integrative goal focused approach to executive coaching. *In:* STOBER, D.; GRANT, A. (Orgs.). **Evidence based coaching handbook:** Putting best practices to work for your clients. New Jersey: Wiley, 2006, pp. 153-192.

GRANT, A. M.; CURTAYNE, L.; BURTON, G. O coaching executivo aumenta o alcance de metas, a resiliência e o bem-estar no local de trabalho: um estudo controlado randomizado. **The Journal of Positive Psychology**, v. 4, n. 5, pp. 396-407, 2009.

GRANT, M. J.; BOOTH, A. Uma tipologia de revisões: uma análise de 14 tipos de revisão e metodologias associadas. **Health Information & Libraries Journal**, v. 26, pp. 91-108, 2009.

GROVER, S.; FURNHAM, A. Coaching como intervenção de desenvolvimento nas organizações: uma revisão sistemática de sua eficácia e dos mecanismos subjacentes a ele. **PLoS UM**, v. 11, 2016.

HELMSTETTER, S. **Programação neurolinguística:** assuma o comando de sua vida alternando a sua programação interior. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 1987.

HIGGINS, J. P. T. *et al.* Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions versão 6.3. **Cochrane training**, atual. fev. 2022. Disponível em: www.training.cochrane.org/handbook. Acesso em: 30 jun. 2022.

HOWARD, A. R. Coaching para visão versus coaching para necessidades de melhoria: uma investigação preliminar sobre os impactos diferenciais de promover emoções positivas e negativas durante sessões de coaching executivo em tempo real. **Fronteiras da Psicologia**, v. 6, artigo 455, 2015.

HUGHES, S. How could a 3-step coaching model help executives handle workplace conflict? **International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring**, S13, pp. 16-31, 2019. DOI: 10.24384/jzdx-j617.

INTERNACIONAL COACHING FEDERATION (ICF). Sobre a ICF. **ICF**, [20--]. Disponível em: https://www.icfbrasil.org/. Acesso em: 27 maio 2022.

INTEGRATED COACHING INSTITUTE (ICI). O que é Coaching? **ICI**, [201-]. Disponível em: https://www.coachingintegrado.com.br. Acesso em: 24 maio 2021.

JONES, R. A.; RAFFERTY, A. E.; GRIFFIN, M. A. The executives coaching trend:towards more flexible executives. **Leadership & Organization Development Journal**, v. 27, n. 7, pp. 584-596, 2006.

JONES, R. J.; WOODS, S. A.; GUILLAUME, Y. R. The effectiveness of workplace coaching: A meta-analysis of learning and performance outcomes from coaching. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 89, n. 2, pp. 249-277, 2016.

JONES, R. J.; WOODS, S. A.; HUTCHINSON, E. The influence of the Five Factor Model of personality on the perceived effectiveness of executive coaching. **International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring**, v. 12, n. 2, pp. 109-118, 2014.

KAUFFMAN, C. Positive psychology: The science at the heart of coaching. *In:* STOBER, D. R.; GRANT, A. M. (Eds.). **Evidence based coaching handbook:** Putting best practices to work for your clients. New Jersey: John Wiley, 2006, pp. 219-253.

KRAUSZ, R. R. **Coaching executivo**: a conquista da liderança. São Paulo: Nobel, 2007.

KLEINMAN, P. **Tudo o que você precisa saber sobre psicologia:** um livro prático sobre o estudo da mente humana. São Paulo: Gente, 2015.

KOLB, D. A gestão e o processo de aprendizagem. *In:* Starkey, Ken. **Como as organizações aprendem:** relatos dos sucessos das grandes empresas. São Paulo: Futura, 1997, pp. 321-341.

KOSHY, S. **Personal Strategic Planning**. Winnipeg: Compass, 2005.

LAGES, A.; O'CONNOR, J. **Como o coaching funciona:** o guia essencial para a história e prática do coaching eficaz. Rio de janeiro: Qualitymark, 2017.

LANCHA, A. P. O coaching em seis etapas. **Administradores**, 2019. Disponível em: http://administradores.com.br/noticias/negocios/o-coaching-em-seis-etapas/2503/. Acesso em: 09 nov. 2020.

LEKA, S.; COX, T. **PRIMA-EF:** The european framework for psychosocial risk management. Nottingham: I-WHO publications, 2008.

MARION, A. **Manual de coaching:** guia prático de formação profissional. São Paulo: Atlas, 2017.

MCGILL, P.; CLARKE, P.; SHEFFIELD, D. From 'blind elation' to 'oh my goodness, what have I gotten into'... Exploring the experience of executive coaching during leadership transitions into C-suite roles. **International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring**, v. 17, n. 1, pp. 3-18, 2019.

MENDONÇA, H.; FERREIRA, M. C.; NEIVA, E. R. (Orgs.). **Análise e diagnóstico organizacional:** teoria e prática. São Paulo: Vetor, 2016.

MERLEVEDER, P. E.; BRIDOUX, D. C. **Dominando o mentoring e o coaching com inteligência emocional**. Rio de janeiro: Qualitymark, 2008.

MILARÉ, S.; YOSHIDA, E. Intervenção breve em organizações: Mudança em coaching de executivos. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 4, pp. 717-727, 2009. DOI: 10.1590/S1413-73722009000400012.

MINAYO, M.C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2016.

MINNULLINA, A.; ABDRAZAKOV, R.; GRABOVIY, P. Evaluation of the coaching effectiveness as an instrument for motivating company's employees. **MATEC Web of Conferences**, v. 170, pp. 1-8, 2018.

MYERS, A. C.; BACHKIROVA, T. Rumo a uma tipologia baseada em processos de coaching no local de trabalho: Uma investigação empírica. **Consulting Psychology Journal: Practice and Research**, v. 70, n. 4, pp. 297-317, 2018.

NONAKA, I.; TAKEUCHI, H.; UMEMOTO, K. A theory of organizational knowledge creation. **International Journal of Technology Management**, v. 11, n. 7-8, pp. 833-845, 1996.

OKOLI, C. A guide to conducting a standalone systematic literature review. **Communications of the Association for Information Systems**, v. 37, n. 43, pp. 879-910, nov. 2015.

OLIVEIRA-SILVA, L. C. *et al.* Desvendando o Coaching: uma Revisão sob a Ótica da Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 2, pp. 363-377, 2018.

PASSMORE, J. **Excellence in coaching: the industry guide**. London: Kogan Page, 2010.

PASSMORE, J.; GIBBES, C. O estado da pesquisa em coaching executivo: o que a literatura atual nos diz e o que vem a seguir para a pesquisa em coaching? **Revisão Internacional de Psicologia do Coaching**, v. 2, n. 2, pp. 116-128, 2007.

PASSMORE, J.; FILLERY-TRAVIS, A. A critical review of executive coaching research: a decade of progress and what's to come. **Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice**, v. 4, n. 2, pp. 70-88, 2011. DOI: 10.1080/17521882.2011.596484.

PEREIRA, L. Z.; BRAGA, C. D.; MARQUES, A. L. Estresse no trabalho: um desafio para os gestores das organizações brasileiras. **REGE**, São Paulo, v. 21, n. 3, pp. 401-413, 2014.

PEREIRA-LANCHA, L. O. Estratégias educativas, coaching e comportamento. *In:* LARA, R. S.; NATACCI, L. (Orgs.). **Nutrição:** visão atual e do futuro. Barueri: Manole, 2018, p. 101-109.

PEREIRA-LANCHA, L. O.; KALLAS, D.; DAYAN, P. H.; LANCHA JÚNIOR, A. H. Técnicas de coaching de bem estar na mudança do estilo de vida no sistema público de saúde. **Saúde Estud. Av.**, v. 33, n. 95, jan./abr. 2019. DOI: 10.1590/s0103-4014.2019.3395.0015.

RATHMELL, W. K.; BROWN, N. J.; KILBURG, R. R. Transformação para liderança acadêmica: o papel da mentoria e do coaching executivo. **Consulting Psychology Journal: Practice and Research**, v. 71, n. 3, pp. 141-160, 2019.

REIS, G. G.; NAKATA, L. E. Modelo Transteórico de Mudança: Contribuições para o coaching de executivos. **Rev. bras. orientac. prof**., São Paulo, v. 11, n. 1, pp. 61-72, jun. 2010.

RICCI, R. **O que é coaching e como ele pode transformar você?** São Paulo: Qualitec, 2006.

ROCHA-PINTO, S. R.; SNAIDERMAN, B. A contribuição do coaching executivo para o aprendizado individual: a percepção dos executivos. *In:* ENCONTRO DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÕES DE TRABALHO, 3., 20 a 22 nov. 2011. **Anais** [...]. [*S.l.*], 2011.

SAMPAIO, R. F.; MANCINE, M. C. Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, on-line, v. 11, n. 1, pp. 83-89, 2007.

SANTOS, G. C. V. *et al.* "Habilidades" e "Competências" a desenvolver na capacitação de psicólogos: uma contribuição da análise do comportamento para o exame das diretrizes curriculares. **Interação em Psicologia**, Curitiba, out. 2009. DOI: 10.5380/psi.v13i1.12279.

SBCCOACHING. Tudo sobre coaching. Saiba qual é o cenário atual do mercado de coaching no Brasil e no mundo. **SBCCoaching**, 2020. Disponível em: https://www.sbcoaching.com.br/como-anda-o-mercado-de-coaching/. Acesso em: 16 nov. 2020.

SEIDEL, A.; SAURIN, T. A. "A framework for analysing how context influences lean leadership". **International Journal of Lean Six Sigma**, v. 12, n. 2, pp. 149-174, 2020.

SEILER, H. The client as a provider of developmental feedback for the executive coach. **International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring**, S13, pp. 114-125, 2019.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental:** o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SHEA, G. F. **Mentoring:** Como desenvolver o comportamento bem-sucedido do mentor. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.

SHERVINGTON, M. **Apostila Coaching e PNL**. Caxias do Sul: ESP, 2019.

SHERVINGTON, M. **Coaching integral:** Além do desenvolvimento pessoal. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

SNAIDERMAN, B. **A contribuição do coaching executivo para o aprendizado individual:** a percepção dos executivos. 2010. 119 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PROGRAMAÇÃO NEUROLINGUÍSTICA (SBPNL). A história da PNL. **SBPNL**, [201-]. Disponível em: https://www.pnl.com.br/pnl/. Acesso em: 27 fev. 2020.

SOCIEDADE LATINO AMERICANA DE COACHING (SLAC). Saiba mais sobre a origem do coaching. **SLAC**, [20--]. https://www.slacoaching.com.br/historia-do-coaching-como-surgiu#. Acesso em: 11 mar. 2020.

SOUZA T. M.; CARVALHO, E. A. Coaching de carreira e suas contribuições para a maximização de potencialidades do sujeito e o reflexo nas organizações. **Revista Uningá**, v. 55, n. 3, p. 170-182, set. 2018.

SOUZA, M. R.; RIBEIRO, A. L. P. Revisão sistemática e meta-análise de estudos de diagnóstico e prognóstico: um tutorial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 92, n. 3, pp. 241-251, 2009.

SPARROW, P.; MARCHINGTON, M. (Eds.). **Human resource management:** the new agenda. London: Financial Times/Pitman Publishing, 1998, pp. 3-22.

STOBER, D. R. Coaching from the humanistic perspective. *In:* STOBER, D. R.; GRANT, A. M (Eds.). **Evidence based coaching handbook:** Putting best practices to work for your clients. New York: Wiley, 2006, pp. 17-50.

STOBER, D.; WILDFLOWER, L.; DRAKE, D. Evidence-based practice: a potential approach for effective coaching. **International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring**, v. 4, n. 1, pp. 1-8, 2006.

STRELOW, P. H. **Comunicação, relações e culturas:** as assessorias de imprensa no tecer complexo das organizações públicas. 2015. 169 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

TREVILLION, F. H. Executive Coaching Outcomes: An investigation into leadership development using five dyadic case studies illustrating the impact of executive coaching. **International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring**, S12, pp. 21-40, 2018.

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL (UCS). Sistema de Bibliotecas. **Guia para elaboração de trabalhos acadêmicos**. 6. ed., atual. e ampl. Caxias do Sul: UCS, 2019. *E-book*.

VIEIRA, P. **O poder da Ação**. 23. ed. São Paulo: Editora Gente, 2015.

WAGSTAFF, C.; HANTON, S.; FLETCHER, D. Developing emotion abilities and regulation strategies in a sport organization: An action research intervention. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 14, n. 4, pp. 476-487, 2013.

WHITMORE, J. S. **Coaching para aprimorar o desempenho:** os princípios e a prática do coaching e liderança. São Paulo: Clio, 2012.

WHITMORE, J. S. **Coaching para performance:** aprimorando pessoas, desempenhos e resultados. Rio de Janeiro: Qualymark, 2006.

WHITMORE, J. S. **Coaching for performance**. London: Nicholas Brealey, 1992.

XIMENES, R. B. B. **Relação entre eventos adversos na infância materna e o desenvolvimento infantil:** revisão sistemática. 2019. 74 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

YOSHIDA, E. Escala de estágios de mudança: uso clínico pesquisa. **Psico-USF**, v. 7, pp. 59-66, 2002.

ZANELLI, J. C.; KANAN, L. A. **Fatores de riscos, proteção psicossocial e trabalho**. Lages: Editora Uniplac, 2018.

ZANELLI, J. C.; KANAN, L. A. Envolvimento de docentes-gestores com o trabalho no contexto universitário. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, pp. 56-65, 2010.

Programa de Gestão de Fatores Psicossociais de risco e de proteção em empresas de Tecnologia da Informação

Sabrina Rugeri
Magda Macedo Madalozzo

As transformações digitais e os processos tecnológicos são o que caracterizam a contemporaneidade. Aqueles que rompem padrões, modelos ou tecnologias já consolidadas no mercado têm nas empresas de Tecnologia da Informação a sua materialidade. Com papel incontestável na atualidade, essas organizações influenciam mudanças estruturais, organizacionais e culturais significativas para a vida humana. Na perspectiva econômica, evidenciam-se como um setor lucrativo que atrai um crescente contingente de trabalhadores, uma vez que são conhecidas por concederem benefícios diferenciados em suas práticas e políticas de gestão de pessoas (Gomes; Silva, 2014; Gonçalves; Corrêa; Hipólito; Giuliani, 2015; Foina; Eiras, 2016; Novaes, 2021). Preceitos e valores característicos de ambientes menos "tradicionais" e mais colaborativos, ágeis, dinâmicos e voltados a uma configuração de trabalho própria são fatores que atraem potenciais talentos.

No Brasil, o fortalecimento de empresas de informática teve início na década de 1970 (Rodrigues, 2014). Com a popularização e o crescimento impulsionado pelo avanço da globalização da economia, as empresas desse segmento têm procurado acompanhar as tendências do mercado para permanecerem competitivas frente aos novos contextos de trabalho. Esses ambientes passaram a ser mais complexos e flexíveis devido à necessidade de maior investimento subjetivo na complexa relação entre inteligência artificial e inteligência humana e, dessa forma, tornaram-se um labor atrativo e interessante para um crescente contingente de trabalhadores do conhecimento, como programadores, analistas de sistemas, gestores de bancos de dados, designers de interfaces gráficas e afins.

A responsabilidade desses profissionais é dar sustentação à toda infraestrutura tecnológica e de sistemas de informação característica do mundo em redes.

O setor de tecnologia cresce rapidamente em tamanho e influência, de acordo com pesquisa desenvolvida pela Associação Brasileira das Empresas de Softwares (ABES), intitulada "Mercado Brasileiro de Softwares – Panorama e Tendências 2021". Mundialmente, em 2020, o setor de Tecnologia da Informação (TI) apresentou crescimento de 2,5%, enquanto no Brasil o crescimento chegou a 22,9%, ou seja, maior que a média mundial, com uma movimentação de R$ 200,3 bilhões quando considerados os mercados de *softwares*, serviços, *hardwares* e exportações do segmento. Embora os resultados da economia tenham sido bastante recessivos no mercado interno, os investimentos em TI apresentaram crescimento, atingindo cerca de 2,8% do PIB, fazendo com que o Brasil recuperasse a 9ª posição no *ranking* mundial de TI, espaço que havia perdido para Holanda e Itália no ano de 2019. Da mesma maneira, o mercado brasileiro passou a representar 2,1% do mercado mundial de TI e 44% do mercado da América Latina. O estudo também identificou 24.135 empresas de desenvolvimento, distribuição e prestação de serviços no mercado nacional brasileiro (ABES, 2021).

Segundo levantamento de dados realizado pela unidade de inteligência, estudos e pesquisas da Associação para Promoção da Excelência do Software Brasileiro (Softex, 2019), ao observar a evolução das ocupações no período de 10 anos, foi possível verificar que empregos no setor de TI cresceram de forma expressiva entre 2007 e 2017, perfazendo um percentual de 131%. Isso revelou o aumento de 291.371 para 514.605 profissionais da área, com uma taxa média de crescimento anual na ordem de 6,14% (Softex, 2019). Desses profissionais, 40% estão no chamado Core TI – trabalhadores típicos da área, como desenvolvedores, programadores, consultores, analistas de suporte técnico e manutenção, trabalhadores de serviços que envolvem tratamento de dados, provedores de serviços de aplicação, hospedagem, portais, provedores de conteúdo e de internet.

A profissão dos trabalhadores da área de Tecnologia da Informação, reitera Farias (2021), pode ser caracterizada por profissionais com diferentes cargos que atuam em uma empresa e em

diferentes setores, mas fazendo uso da tecnologia como meio de gerar produtos ou serviços. Consequentemente, a apreensão da natureza e da dinâmica do trabalho na área da informática – um setor de inovações e elevada tecnologia – constitui-se num campo fértil para discussões sobre os aspectos psicossociais que permeiam esse cenário e suas influências na saúde das pessoas e das organizações (Farias, 2021).

Na contemporaneidade, a Tecnologia da Informação é empregada nas mais diversas áreas da vida humana e a sua utilização se dissemina com a flexibilização da economia, da produção e do trabalho, conforme Rodrigues (2014). Desse modo, as características do trabalho em Tecnologia da Informação e a natureza da sua produção chamam atenção por ele ser um produto de conteúdo informacional que inova constantemente. Em razão de sua produção ser definida pelas necessidades do consumidor-usuário, sua realização ser de caráter disperso e fragmentado e por requerer um trabalho de tipo cognitivo, a área demanda uma mão de obra qualificada, multifuncional, interativa, capaz de adaptar-se às mudanças tecnológicas e submetida a diferentes contratos, condições e cargas de trabalho. Esses fatores, aliados ao crescimento do emprego no setor de serviços, têm sinalizado o aumento na produção das atividades ditas "imateriais". Segundo Pochmann (2010), por trabalho imaterial compreende-se toda a atividade que não se materializa em um produto tangível, palpável. Poersh e Costa (2014, p. 21) constatam que "talvez essa possa ser a característica mais marcante da nova força de trabalho, essa plasticidade que permite ao trabalhador inserir-se a todo o momento na imaterialidade dos fluxos produtivos".

As atividades relacionadas à área de Tecnologia da Informação são típicas da "compreensão da natureza do trabalho imaterial, pois a categoria destes profissionais se enquadra no tipo de trabalho intelectual, qualificado" (Rodrigues, 2014, p. 07), já que lidam diretamente com as tecnologias informacionais e a inovação constante. Poersh e Costa (2014, p. 25) acrescentam que esse trabalhador "doa seu corpo, sua lógica, seu raciocínio para materializar o imaterial. Para escrever o que não é dito, relacionar o que a princípio é desconexo. Para escrever, individualmente, o que é, inicialmente, da ordem do impessoal". Dessa forma, o conhecimento do trabalhador

torna-se sua principal fonte de valorização, havendo uma idealização desse trabalho imaterial, como se houvesse uma divisão entre o "trabalho feito com a cabeça" e o "trabalho feito com as mãos" (Poersh; Costa, 2014, p. 26).

Com processos descentralizados, tempo volúvel, território perene e geografia sem limites, a área de Tecnologia da Informação maximiza as possibilidades de fluxo e de fronteiras de trabalho pela sua abstração (Poersh; Costa, 2014). Os trabalhadores ficam conectados a uma máquina, sentados às mesas de trabalho, e sua atividade se assemelha a um jogo lúdico no qual os sujeitos experimentam mundos em suas telas. Para Rodrigues (2014), esse tipo de trabalho permite, conforme a vontade do trabalhador, maior mobilidade e gestão do tempo, porém, paradoxalmente, o trabalhador não o controla, pois o tempo é determinado pelas demandas de trabalho. Existem ainda condições adversas que precisam ser observadas, como as questões do isolamento, da impessoalidade e das dificuldades em estabelecer fronteiras entre tempo de trabalho e de não trabalho e espaços públicos e privados.

Carlotto e Câmara (2008) referem que essas solicitações organizacionais de capacitação, atualização e conectividade demandam maior esforço cognitivo desse trabalhador e, consequentemente, podem gerar sobrecarga nos seus processos mentais, de modo a criar condições para a ocorrência de doenças ocupacionais e desequilíbrios psicossomáticos, o que justifica novos estudos nessa direção.

A difusão da internet, dos computadores pessoais (PCs) – laptops, notebooks – e da telefonia móvel permite não apenas a realização do trabalho em domicílio e os meios de manter contato com clientes e outros profissionais como também o monitoramento a distância por meio da conexão com o empregador, independentemente da localização e da extrapolação da jornada (Poersh; Costa, 2014). Silva (2022) reforça que a necessidade de reagir rapidamente às mudanças no mercado faz com que aumentem as expectativas sobre os trabalhadores estarem disponíveis para lidar com problemas do trabalho fora do seu horário regular.

Além disso, a "Fábrica de *Software*" (ambiente de produção em Tecnologia da Informação) entra na vida e nos lares dos trabalhadores informacionais por meio de discretos dispositivos. A

produção e o produto acompanham os trabalhadores, tornando o espaço-fábrica uma imagem que compõe outros espaços e tempos da vida cotidiana. Pode-se acessar, desde qualquer máquina, todo o sistema desenvolvido no trabalho e levar a máquina da empresa a outros ambientes. A memória e a inteligência do produto são parte dos sujeitos que os idealizam. O tempo de viver e o tempo de trabalhar se atravessam e se fundem, não havendo mais a demarcação de fronteiras ou a diferenciação outrora experienciadas (Poersh; Costa, 2014). Acrescentam Lima e Bridi (2019, p. 332) que "a internet e a existência de dispositivos móveis permitem a extensão das jornadas para além do contratado. A resolução de problemas, o celular e a urgência de atendimento a clientes borram a fronteira do tempo de trabalho e de não trabalho, embaralhando vida pessoal e vida profissional". Consoante, Silva (2022) salienta que muitos trabalhadores acabam resolvendo demandas de trabalho em seu tempo livre, o que se converte em mudanças nos limites entre vida pessoal e vida profissional, podendo afetar a saúde do trabalhador.

Essa flexibilidade que permite que o trabalho seja realizado "em qualquer lugar" é um demonstrativo das frequentes terceirizações e subcontratações da nova empresa enxuta e interconectada. Uma coisa, entretanto, permanece sem mudanças: o significado do trabalho para o homem como fator dignificante, provedor da subsistência e da inclusão social, sendo relevante, portanto, a adoção de medidas eficazes para sua proteção e promoção (Poersh; Costa, 2014).

É nesse ponto que se observa a notoriedade da área de gestão de pessoas nas empresas, cuja responsabilidade se encontra justamente em desenvolver políticas e práticas de proteção e promoção do bem-estar do trabalhador que se alinhem, ao mesmo tempo, às estratégias organizacionais. Existem muitas práticas destinadas ao gerenciamento das pessoas nas organizações, mas o propósito, o domínio, a extensão e a formalidade dada a cada uma dependem de suas variáveis internas e externas.

Como referem Zanelli e Kanan (2018, p. 17), as ações promovidas pelas áreas de gestão de pessoas devem ser atualizadas constantemente e desenhadas de acordo com as influências ambientais e organizacionais, pois constituem "uma fusão complexa e dinâmica de influências e contra influências que reconstroem conti-

nuamente as condições que afetam o desempenho, a produtividade e a saúde".

Souza, Valentim e Ávila (2019) destacam que, por mais atrativo e fascinante que seja esse cenário de organizações adaptáveis, inovadoras, dinâmicas e com novas formas de organização, natureza e espaço do trabalho, é preciso pensar no trabalhador, o qual ainda possui um papel imprescindível para desenvolver e operar as ferramentas tecnológicas. Segundo os autores, nos bastidores encontra-se um imenso contingente de trabalhadores do conhecimento. São programadores, analistas de sistemas, gestores de bancos de dados, designers de interfaces gráficas e afins imersos nesse mundo de trabalho tecnológico com urgências de produtividade, pressão para entregas e prazos, níveis de complexidade de atividades cada vez maiores e necessidade de inovar, criar e pensar de forma diferente a cada dia. Tantas e simultâneas demandas podem causar dissonâncias, incoerências, esgotamento e, muitas vezes, adoecimentos (Souza; Valentim; Ávila, 2019). A inovação constante como parte da natureza dessas tarefas imprime aos profissionais ritmos e cargas de trabalho que exigem políticas e práticas de gestão de pessoas atentas à preservação da saúde individual e organizacional (Zanelli; Kanan, 2018).

Ao considerar esse cenário, as formas de se trabalhar e as relações que os profissionais estabelecem com o seu fazer cotidiano nesse contexto de alta tecnologia, torna-se oportuno e relevante conhecer como são geridos os fatores psicossociais presentes nesses ambientes.

Gestão de pessoas em empresas de Tecnologia da Informação

Com o propósito de elaborar, acompanhar e avaliar políticas necessárias para administrar o trabalho das pessoas nas organizações, as atribuições, em conjunto com a denominação da área de gestão de pessoas, têm evoluído nas últimas décadas. Isso inclui os procedimentos mais básicos e burocráticos, como administrar os processos de admissão, controle de registros, emissão da folha de pagamento, até os mais modernos e estratégicos. Devido à neces-

sidade de mudanças do contexto econômico, em que a formação de valor no mercado cada vez mais depende da qualidade de serviços e conhecimentos prestados e os bens tangíveis são facilmente copiáveis, as pessoas se tornaram o diferencial competitivo das organizações. Isso torna cada vez mais evidente a demanda por novos métodos, instrumentos e estratégias de gestão, em que a ideia de "despesas com pessoal" passa a dar lugar ao "investimento em capital humano" (Vaz, 2017; Gomes; Silva, 2014).

Se antes a área de gestão de pessoas era vista como função de suporte que fornecia serviços aos trabalhadores, atualmente vem sendo solicitada para liderar a transformação da forma como esses trabalhadores são percebidos, a fim de se manterem saudáveis em meio à instabilidade da era pós-moderna (Occean; Stephan; Walsh, 2017; Johan, 2004). De acordo com os autores, essas transformações vêm ocorrendo em três sentidos. Primeiro, na força de trabalho digital, que impulsiona novas práticas de gestão, uma cultura de inovação e compartilhamento e um conjunto de práticas de talentos que facilitam uma nova organização baseada em rede. Segundo, no local de trabalho, ao criar ambientes que possibilitam aumento da produtividade por meio da utilização de ferramentas modernas de comunicação (como Slack, Workplace *by* Facebook, Microsoft Teams e muitas outras), e promoção de envolvimento, bem-estar e senso de propósito desses trabalhadores. Por último, na própria área de gestão de pessoas, para que consigam operar de forma digital, usando ferramentas e aplicativos tecnológicos para fornecer soluções, experimentar e inovar continuamente (Occean; Stephan; Walsh, 2017). Conforme os autores, o foco da área de gestão de pessoas passou a ser "a construção da organização do futuro" (Occean; Stephan; Walsh, 2017, p. 88).

As empresas de TI contratam funcionários cada vez mais jovens em termos de formação, que anseiam por experiências digitais e liberdade para terem mais autonomia e compartilharem informações de maneira transparente. Eles querem uma experiência integrada no trabalho, projetada em torno de equipes, produtividade e autonomia, e espera-se que a área de gestão de pessoas consiga promover condições para que essas conquistas sejam possíveis (Occean; Stephan; Walsh, 2017).

A contemporaneidade dos avanços tecnológicos reforçou a necessidade de revisão do foco da área de gestão de pessoas. De administrativo tradicional para estratégico e abrangente, o grande desafio passou a ser como atuar como parceiro estratégico na gestão do negócio.

De acordo com Maia, Oliveira e Souza (2016), as empresas que atuam no segmento de Tecnologia da Informação possuem idiossincrasias que exigem abordagens próprias para o processo de gerir sua gestão de pessoas, as quais são reconhecidas pelo seu *mindset*, pelo seu ambiente de trabalho incomum, com uma geografia sem limites e um público diferenciado, em que o tempo é volúvel, e por sua principal matéria-prima ser algo imaterial: o conhecimento humano. Desse modo, além de crucial para a sustentação dessas organizações, a área de gestão de pessoas de empresas digitais e tecnológicas precisa ter visão holística, o que requer integração, colaboração, estratégia e iniciativa para realizar transformações que criem pontes que conectem objetivos organizacionais e de seus trabalhadores como um ecossistema integrado (Aguiar; Raupp; Macedo, 2019). Embora nenhuma das responsabilidades anteriores da área tenha desaparecido, a contemporaneidade cria a necessidade de a área de gestão de pessoas reescrever regras e normas e redesenhar práticas que utilizem experiências com aplicativos digitais, como o desenvolvimento de plataformas específicas para a execução ágil de processos como atração, retenção e desenvolvimento de talentos e de lideranças, gestão de desempenhos e ações para a construção de ambientes saudáveis e seguros (Occean; Stephan; Walsh, 2017). Os autores ressaltam que isso deve ser feito com "foco no redesenho da organização em torno das equipes, implementando análises de rede organizacional e direcionando um foco global na diversidade, cultura, aprendizado e carreiras" (Occean; Stephan; Walsh, 2017, p. 89).

Realizar pesquisas com esse público amplia possibilidades de reflexões sobre questões circundantes e estruturantes desses trabalhadores. O avanço da informatização nas últimas décadas e o desenvolvimento de novas tecnologias conduziram um significativo crescimento do mercado de trabalho (Schuster, 2008; Gomes; Silva, 2014; Bridi, 2014; Bridi; Bettega, 2015). Assim, torna-se relevante acompanhar os efeitos desse cenário nas condições de saúde e no

desenvolvimento desses profissionais, tendo em mente a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis.

Cabe à área de gestão de pessoas, ao analisar as variáveis internas e externas da organização, elaborar políticas e práticas compatíveis para fatores de natureza imaterial, como os psicossociais. Nessa composição, muitas empresas têm procurado inovar ao trazer para o ambiente profissional fatores que facilitem o balanceamento da vida pessoal e profissional de seus trabalhadores. Poersh e Costa (2014) ressaltam a evidente propagação da disponibilidade de salas de lazer com videogames, poltronas de descanso, jogos, massagens, clínicas de saúde, lanchonetes, quadras de esporte e uma infraestrutura completa para que seus empregados se sintam bem no ambiente de trabalho.

Ulrich e Dulebohn (2015) asseguram que os profissionais que trabalham na área devem buscar constantemente novas maneiras de gerenciar pessoas, desempenho, informações e trabalho. Muitas dessas inovações vêm dos desafios de trabalhar em novos produtos ou em mercados globais emergentes. Buscar inovação em gestão de pessoas requer espírito de curiosidade, disposição para experimentar novas ideias, capacidade de buscar ideias inovadoras dentro e fora da organização e disciplina rigorosa de avaliação do que funciona e do que não funciona. Ainda segundo os autores, quando as práticas de gestão de pessoas, desempenho, informações e trabalho estão alinhadas, integradas e são inovadoras, a área se torna capaz de potencializar habilidades individuais (talento), capacidades organizacionais (cultura) e liderança para a organização de maneira que atendam as partes interessadas e respondam a contextos de negócios externos para que valor seja criado (Ulrich; Dulebohn, 2015).

Ao analisar sob a ótica do capitalismo contemporâneo, Poersh e Costa (2014) referem que em troca do trabalho, além de disponibilizar salário, cuidados com a saúde, segurança e previdência, entre outras práticas tradicionais da área, a organização também oferece uma dependência nos níveis de socialização por meio de experiências comunicativas, relacionais e afetivas do trabalhador, ou seja, o laço social está cada vez mais fundado nessa necessidade de fortalecimento do vínculo empresa-trabalho. “A vida levada ao trabalho, o trabalho tornado vida” (Poersh; Costa, 2014, p. 21).

Nesse sentido, cabe retomar a conexão relacional de variáveis organizacionais entre os fatores internos e externos do trabalho e os fatores do indivíduo-trabalhador dentro desse cenário laboral, o que configura os chamados fenômenos psicossociais. São eles que integram os aspectos que podem determinar propensões favoráveis, positivas e adequadas (ou o oposto disso) quando se trata de construir ambientes de trabalho saudáveis e emancipadores.

Fatores psicossociais no trabalho

Os fatores psicossociais no trabalho podem ser entendidos como o resultado da interação entre os aspectos do ambiente organizacional e os do indivíduo com influências na saúde e no desempenho dos trabalhadores. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) define que esses fatores são referentes ao trabalhador, à dinâmica do trabalho e às questões externas ao trabalho (OIT, 1984).

Fatores psicossociais de risco

Os fatores psicossociais podem ser considerados de risco ou negativos quando há "probabilidade de ocorrência de danos à saúde das pessoas provenientes da exposição ao perigo ou risco" (Zanelli; Kanan, 2018, p. 41), como o estresse, a depressão, a ansiedade, o consumo abusivo de álcool e outras drogas, a violência, o assédio e a intimidação no trabalho.

De acordo com Rodrigues, Faiad e Facas (2020), os fatores psicossociais de risco se relacionam com a dinâmica entre os indivíduos e seu trabalho, compreendendo o desempenho profissional, o controle e a autonomia – inclusive em relação às funções, tarefas e atividades realizadas. A forma de organização dos esquemas de produção, a jornada e intensidade do trabalho, as características organizacionais e o ambiente interno e externo das organizações de trabalho também se inserem nesses fatores, os quais, quando negativos, afirmam os autores, relacionam-se e antecedem um grande número de agravos à saúde do trabalhador, que incluem transtornos mentais, acidentes de trabalho, suicídio e abuso de substância, por exemplo. Os riscos psicossociais, nessa concepção, englobam,

portanto, a produção de efeitos deletérios sobre a saúde dos trabalhadores (e consequentemente para a organização) resultantes da exposição aguda ou crônica destes aos fatores psicossociais de risco (Rodrigues; Faiad; Facas, 2020).

A respeito dos fatores psicossociais negativos em ambientes de trabalho informatizados, é possível encontrar trabalhadores mais propensos ao estresse tecnológico, também denominado de tecnoestresse. Carlotto (2010) ressalta que esse conceito foi usado no início da década de 1980, quando foi definido como uma enfermidade de adaptação causada pela falta de habilidade de lidar de maneira saudável com as novas tecnologias de computadores. De lá pra cá outras definições têm sido utilizadas. Segundo Salanova (2003, 2005), é um estado psicológico negativo relacionado ao uso das tecnologias de informação e comunicação condicionado pela percepção de um desajuste entre as demandas e os recursos, o que conduz pessoas a um alto nível de ativação psicofisiológica não prazerosa e pode levá-las ao desenvolvimento de atitudes negativas.

Paralelo a esse cenário, Aragüez (2017) destaca o surgimento de uma ampla gama de problematizações e transtornos coexistentes, como a ciberansiedade, a tecnofobia, a tecnoansiedade, a tecnofadiga, a tecnoadicção e a cibervigilância *habeas data*, devido à alta exposição tecnológica que o trabalho requer. Como é possível perceber, o tecnoestresse acaba sendo o resultado de um processo perceptivo de incompatibilidades entre demandas e recursos disponíveis, sendo caracterizado por duas dimensões centrais: a primeira refere-se aos sintomas afetivos ou à ansiedade relacionados ao alto nível de excitação psicofisiológico do organismo; e a segunda recai sob o desenvolvimento de atitudes negativas em relação às tecnologias (Aragüez, 2017; Salanova *et al.*, 2004).

Dessa forma, o desenvolvimento de estudos em organizações de trabalho que identifiquem esses fatores pode gerar conhecimentos relevantes para lidar com os processos saúde-doença e trabalho, além de propiciar a elaboração de estratégias interventivas com foco na minimização de vulnerabilidades psicossociais e na promoção de ações de saúde mental, com o intuito de diminuir os riscos de adoecimentos (Silva; Tolfo, 2022).

Diante das características do trabalho dos trabalhadores informacionais relatados até agora, é de se esperar que o estresse

seja um fenômeno comum entre eles, o que também pode ser verificado pelas ocorrências de desequilíbrios psicossomáticos e pelas doenças ocupacionais evidentes e/ou emergentes (Carlotto, 2010; Ferreira, 2006; Pacheco *et al.*, 2005).

Na contrapartida dos fatores psicossociais de risco (potenciais para o adoecimento), é relevante considerar que em todos os ambientes de trabalho também estão presentes fatores psicossociais de proteção à saúde, que precisam ser identificados e fortalecidos.

Fatores psicossociais de proteção

Os fatores psicossociais são considerados positivos quando há condições referentes ao trabalho "de emancipação e de saúde", com promoção de "interações favoráveis, confiança e respeito interpessoais, resiliência, engajamento, aprendizagens compartilhadas" (Zanelli; Kanan, 2018, pp. 18-19). Zanelli e Kanan (2018, p. 61) apontam como exemplo o "bem-estar no trabalho; comunicação saudável; conciliação trabalho-vida pessoal; práticas positivas de liderança; reciprocidade, recompensa e reconhecimento; relacionamentos saudáveis; satisfação no trabalho; e trabalho com sentido".

Ainda que os fatores psicossociais sejam subjetivos, é possível estimular os fatores de proteção no trabalho por meio de ações que visem ao bem-estar e potencializem os aspectos saudáveis já presentes nesse contexto (Rodrigues; Faiad; Facas, 2020). Silva e Tolfo (2022) ressaltam que as empresas, ao adotarem ações psicossociais protetivas, promovem confiança e respeito nas relações interpessoais e estimulam a resiliência, o engajamento e a aprendizagem compartilhada.

Organizações com o predomínio de fatores protetivos no ambiente de trabalho estão associadas à ideia de apoio e ajuda, com flexibilidade e tolerância nas relações interpessoais, e são responsáveis por potencializarem, em toda a comunidade organizacional, a competência emocional, reflexiva, comunicativa e de convivência (Zanelli; Kanan, 2018). Quando os fatores psicossociais de proteção se encontram presentes e acessíveis ao sujeito e suas capacidades subjetivas, colaboram para que ele reconheça a adversidade e se posicione frente a ela. Assim, ele tem mais chances de ressignificar

essa adversidade e buscar resultados positivos sobre ela (Rodrigues; Faiad; Facas, 2020).

Casaqui e Riegel (2009) destacam que o mundo do trabalho que envolve empresas de Tecnologia da Informação estimula a criatividade, o despojamento, a modernidade e a juventude. Segundo eles, esse cenário "torna-se espetáculo que sublima o caráter competitivo e demais conotações negativas associadas a essa esfera de atuação humana" (Casaqui; Riegel, 2009, p. 163). Empresas desse segmento revestem-se de um sistema produtivo mágico e harmônico, sendo lugares de design inusitado que quebram expectativas e surpreendem se comparados a ambientes corporativos tradicionais (Casaqui; Riegel, 2009). Pensando em fatores psicossociais protetivos, a proposta é sustentar a ideia de um ambiente democrático no qual as colaborações e opiniões dos trabalhadores são estimuladas e aceitas, havendo, também, o sentido de agregar pessoas, criar vínculos e formar comunidades identificadas com gostos comuns, como os *totvers*, os *glooglers*, os *boosters*, entre outras denominações (Casaqui; Riegel, 2009).

Conforme abordado, tanto os fatores psicossociais de proteção como os de risco são característicos de organizações de trabalho. Desse modo, faz sentido acercar-se das formas de gerenciar os fatores psicossociais dentro das organizações a fim de melhor compreender como contemplar, manter e estimular a salubridade psicológica nos contextos de trabalho.

Gerenciamento dos fatores psicossociais

A gestão de pessoas é uma área que precisa atentar-se para a gestão dos fatores psicossociais, de forma que consiga identificar, planejar e implantar diferentes ações que promovam condições saudáveis no contexto de trabalho (Marcon; Kanan; Maciel, 2022).

De acordo com Zanelli e Kanan (2018), a interação entre o trabalhador e o trabalho torna-se hermética, reconstruindo continuamente as condições que afetam o desempenho, a produtividade e a saúde dos trabalhadores. Isso implica levar em conta todas as "redes mediadoras entre indivíduo-grupo-organização-instituições--sociedades-nação" (Zanelli; Kanan, 2018, p. 68). Nesse sentido, é

importante esclarecer que essas influências podem mudar entre os indivíduos, "não somente entre diferentes pessoas como também para a mesma pessoa em distintos momentos de vida" (Zanelli; Kanan, 2018, p. 69). Ou seja, uma mesma situação pode levar a reações diferentes – por alguns, pode ser vista como estressora e, por outros, percebida como realizadora. Essas respostas diferenciadas podem caracterizar vulnerabilidades que precisam ser interpretadas como antecedentes de um risco (Zanelli; Kanan, 2018).

Caso essa relação entre as condições de trabalho e os fatores humanos seja prejudicial, poderão ocorrer distúrbios emocionais, problemas comportamentais e alterações bioquímicas e neuro-hormonais, apresentando riscos adicionais de doenças mentais e físicas ao trabalhador (OIT, 1984). Lucca (2019, p. 17) complementa que, quando interferem negativamente, além de contribuírem para o sofrimento mental, os fatores psicossociais geram a possibilidade de adoecimento e incapacidade para o trabalho, manifestando-se na forma de sinais, como "reações neuroendócrinas e imunológicas, transtornos de humor, sintomas psicossomáticos e queda no desempenho com diminuição da capacidade de percepção, concentração, decisão na execução das atividades de trabalho e insatisfação no trabalho". Negligenciar e não administrar fatores psicossociais de risco evidenciados na organização pode colocar os trabalhadores em situação de vulnerabilidade e em ameaça de adoecimento. Dessa feita, fica visível a interação entre o sujeito e seu labor e o modo como ela influencia sua vida, o que pode contribuir tanto para a vivência de bem-estar no trabalho como para processos de adoecimento.

Programas de gestão de prevenção de riscos psicossociais auxiliam na proteção do trabalhador frente aos problemas e às disfunções que lhe afligem nas relações interpessoais no trabalho e na organização. Dessa forma, possibilitam o dimensionamento dos riscos a serem geridos, fazendo com que o trabalhador possa antecipar-se a algumas questões que no contexto de trabalho podem causar o adoecimento (Cabanha, 2019).

Frente a uma gestão que se preocupa com a identificação dos riscos psicossociais, estratégias organizacionais e/ou individuais precisam ser desenvolvidas a fim de minimizar ou controlar seus efeitos (Scozzafave *et al.*, 2019). À medida que a organização do

trabalho amplia sua importância na relação trabalho-saúde, requerem-se novas estratégias para modificação de condições de trabalho. Scozzafave *et al.* (2019) ainda reforçam que o trabalho positivo e um sistema de avaliação de fatores psicossociais devem ser utilizados pelos gestores nos diversos locais de trabalho para o oferecimento de um ambiente mais adequado aos funcionários. Ainda nessa perspectiva, acrescentam que recomendações como implementação de uma gestão com foco nas pessoas valorizando a equipe por meio de diálogo, reconhecimento, programas de capacitação em serviço com enfoque no desenvolvimento pessoal e profissional, planos de cargos e salários e inclusão do trabalhador no processo de tomada de decisões devem contribuir para a redução de riscos no ambiente e a maior satisfação no trabalho (Scozzafave *et al.*, 2019).

Gerenciar os fatores psicossociais é um desafio e diligencia conhecimentos e habilidades para os gestores das organizações (Zanelli; Kanan, 2018). A análise atenta das condições do ambiente, das tarefas, dos trabalhadores e da própria organização demanda destreza tanto na identificação dos problemas como nas intervenções, a fim de promover uma cultura de saúde e segurança preventiva que atue de maneira estratégica. Por ser um trabalho que exige compromisso e investimento, é necessário o envolvimento da área de gestão de pessoas (além da diretoria estratégica) nas políticas e práticas pertinentes a esse âmbito para serem construídos ambientes laborais saudáveis e seguros. Para Zanelli e Kanan (2018, p. 41), "a atenção focada nos aspectos positivos e a persistência na busca de resultados saudáveis, pode gerar uma espiral favorável à consolidação de culturas do bem-estar e do desenvolvimento de organizações saudáveis".

Na visão de Costa e Santos (2013), o reconhecimento dos fatores psicossociais é um desafio e implica, muitas vezes, a percepção de qual é o peso dos riscos na saúde dos trabalhadores para ser possível intervir nas situações de trabalho. Os autores destacam, portanto, a relevância do desenvolvimento de estudos que contribuam para a criação de condições que permitam a gestão dos fatores psicossociais para a melhoria da saúde, da segurança e do bem-estar em contextos organizacionais.

Esse cenário caracteriza-se, portanto, como um campo fecundo para a proposição e o desenvolvimento de programas de gestão de fatores psicossociais em empresas que atuam na área de Tecnologia de Informação. Destarte, o objetivo principal do presente capítulo é apresentar, a seguir, um modelo de Programa de Gestão de Fatores Psicossociais desenvolvido como produto técnico derivado da pesquisa realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul – Mestrado Profissional, intitulada "Gestão de fatores de risco e de proteção psicossociais em empresas de tecnologia da informação".

A pesquisa caracterizou-se como de abordagem qualitativa, aplicada, transversal, exploratória e descritiva. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas semiestruturadas no primeiro semestre de 2022, com gestores das áreas de gestão de pessoas de cinco empresas de Tecnologia da Informação localizadas na Serra Gaúcha, com mais de cinquenta funcionários e mais de dez anos de fundação. Os dados coletados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin e por meio da utilização de um *software* de análise qualitativa de pesquisa, o Atlas.ti.

Programa de Gestão de Fatores Psicossociais em empresas de tecnologia da informação

Como resultado da pesquisa desenvolvida a partir dos resultados analisados e discutidos, foi possível desenvolver uma proposta de intervenção, intitulada "Programa de Gestão de Fatores Psicossociais em empresas de Tecnologia da Informação", de modo a trabalhar os fatores psicossociais no ambiente de trabalho de acordo com suas demandas específicas.

Para o desenvolvimento desse programa, apresentou-se uma matriz articulada de conceitos que procura representar gráfica e sistemicamente os principais aspectos considerados para sua implantação, o fluxo para o desenvolvimento de ações e as relações importantes estabelecidas para a gestão de fatores psicossociais no trabalho.

As atividades propostas foram constituídas por fases/etapas sequenciais, para garantir o amadurecimento na curva de apren-

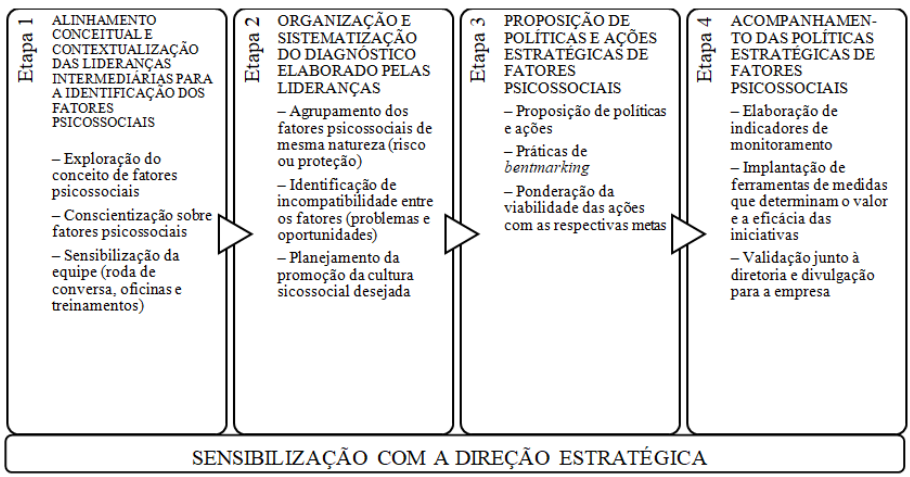
dizagem da organização. É relevante destacar, ao se referir aos fatores psicossociais no trabalho, as influências tanto do ambiente interno como do externo como razões que podem multideterminar propensões favoráveis, positivas e adequadas, ou o seu oposto, para a organização participante.

O programa foi fundamentado teoricamente com os eixos já descritos anteriormente e tem como principais objetivos:

a) sensibilizar a organização para a importância de se trabalhar os fatores psicossociais no trabalho;
b) identificar fatores de riscos e de proteção psicossociais;
c) instrumentalizar gestores para a gestão dos fatores psicossociais;
d) promover ambientes de trabalho mais saudáveis;
e) contribuir para o aumento da produtividade e da sustentabilidade das empresas.

Para que isso seja possível, a seguir apresenta-se o roteiro para implantação do Programa de Gestão de Fatores Psicossociais, envolvendo quatro etapas interrelacionadas.

Figura 1: Etapas do Programa de Gestão de Fatores Psicossociais.



Fonte: a autora (2022).

As etapas representadas na Figura 1 seguirão essa ordem. Em síntese, pretende-se que a equipe diretiva, num primeiro momento, passe por um alinhamento estratégico por meio de uma reunião de sensibilização a respeito do programa e das devidas expectativas.

Em seguida, que passe por um processo de alinhamento conceitual e contextualização das lideranças intermediárias para exploração e consciencialização acerca dos fatores psicossociais por meio de diálogos de sensibilização sobre o tema. Posteriormente, focalizam-se a organização e a sistematização do mapeamento elaborado pelas lideranças intermediárias com o agrupamento dos fatores psicossociais de risco e de proteção presentes na organização, com identificação de problemas e oportunidades e planejamento da "cultura de cuidado" desejada. Num quarto momento, a organização estará habilitada para desenvolver políticas e ações estratégicas em níveis de intervenção mais profundos, cujo objetivo final é a presença e a continuidade de um processo de mudança para comportamentos saudáveis dentro da organização que beneficie todos os trabalhadores. Com essas medidas concretizadas, pode-se monitorar as ações implementadas por meio de indicadores e ferramentas, a fim de se definirem ajustamentos ao programa, quando aplicáveis. É necessário salientar a importância da validação dessas ações junto à diretoria e a divulgação para todos na organização. Assim se fecha um ciclo de atuação e se salvaguarda a premissa da melhoria contínua que deve estar subjacente a esse tipo de intervenção.

Considerações finais

O objetivo geral deste capítulo foi discorrer sobre processos de gestão de fatores psicossociais de riscos e de proteção em empresas de Tecnologia da Informação e apresentar um modelo de Programa de Gestão de Fatores Psicossociais que derivou como produto técnico de uma pesquisa realizada para no Mestrado Profissional em Psicologia do PPGPSI-UCS intitulada "Gestão de fatores de risco e de proteção psicossociais em empresas de tecnologia da informação".

A partir do debate entre resultados, revisão teórica e pesquisas recentes associadas ao tema, foi possível propor um roteiro para implantação do programa, que era um dos objetivos específicos da pesquisa. Por se tratar de uma produção associada a um Mestrado Profissional, necessitava avançar para a elaboração de uma proposta de intervenção. Tal construção também permitiu ampliar o conhecimento e as possibilidades de intervenção da pesquisadora

em contexto de trabalho de Tecnologia da Informação, do mesmo modo que pode contribuir para outros profissionais em ambientes similares.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, os dados e as análises que foram levantados têm suas limitações e não podem ser generalizados a todos os tipos de organizações. Da mesma forma que a proposta de intervenção, quando aplicada, necessita de adequação ou de verificação junto ao público-alvo para elencar assuntos pertinentes a ele, os resultados aqui apontados servem como norteadores ou referências, mas precisam ser revistos na presença de um público distinto.

Considerou-se que este estudo contribuiu não só para o estudo dos fatores psicossociais no trabalho, mas também para o diagnóstico, a implantação e a intervenção nessa área, especificamente pela utilização do Programa de Gestão de Fatores Psicossociais. O sucesso de uma intervenção na gestão dos fatores psicossociais nas organizações depende da capacidade de realizar um bom diagnóstico da sua situação. Recomenda-se que o programa sugerido seja implementado em trabalhos futuros para fortalecer suas bases teóricas e posteriormente ser utilizado como uma importante ferramenta de gestão dos fatores psicossociais nas empresas, contribuindo para a construção de ambientes de trabalho saudáveis e emancipadores.

Referências

AGUIAR, F. F.; RAUPP, D. S.; MACEDO, M. A transformação digital no setor de Gestão de Pessoas: um estudo de caso sobre o uso da tecnologia no processo de recrutamento e seleção. *In:* CONGRESSO INTERNACIONAL DE CONHECIMENTO E INOVAÇÃO (CIKI), 1., 2019, Porto Alegre. **Anais** [...]. Porto Alegre, 2019.

ARAGÜEZ, L. V. El impacto de las tecnologías de la información y de la comunicación en la salud de los trabajadores: el tecnoestrés. **e-Revista Internacional de la Protección Social**, [s. l.], v. 2, n. 2, pp. 169-190, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.12795/e-RIPS.2017.i02.12

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE SOFTWARES (ABES). **Mercado brasileiro de softwares:** panorama e tendências [Brazilian softwares market: scenario and trends, versão para o inglês: Anselmo Gentile]. São Paulo: ABES, 2021.

ASSOCIAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA EXCELÊNCIA DO SOFTWARE BRASILEIRO (SOFTEX). Persona TI: Caracterização do profissional de TI no Brasil. **Softex**, 2019. Disponível em: http://www.ftp.softex.br/cadernos_tematicos/persona_ti_2019.pdf. Acesso em: 06 dez. 2020.

ATLAS.TI. **ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH**. Qualitative Data Analysis. Version 7.5.10. Berlin, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRIDI, M. A. O setor de tecnologia da informação: o que há de novo no horizonte do trabalho? **Revista de Ciências Sociais – Política & Trabalho**, João Pessoa, n. 41, pp. 277-304, out. 2014.

BRIDI, M. A.; BETTEGA, M. B. O Trabalho na indústria de softwares: a flexibilidade como padrão das formas de contratação. **Caderno CRH**, Salvador, v. 28, n. 73, pp. 199-213, jan./abr. 2015.

CABANHA, S. Inventário de percepção de fatores e riscos psicossociais: intersubjetividades nas relações de trabalho. *In:* SEMANA DO SERVIDOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA). 2019, Foz do Iguaçu. **Anais** [...]. Foz do Iguaçu, 2019. Disponível em: https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/5446/Cabanha %2C%20Samuel%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20-%20Acesso%20em:%2007.%20 Jan.%20 2021. Acesso em: 22 out. 2022.

CARLOTTO, M. S. Fatores de risco do tecnoestresse em trabalhadores que utilizam tecnologias de informação e comunicação. **Estud. psicol.**, Natal, v. 15, n. 3, pp. 319-324, dez. 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-294X2010000300012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2010000300012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 nov. 2020.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico**, [*s. l.*], v. 39, n. 2, 2008. Disponível em: https://revistaseletronicas. pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1461. Acesso em: 15 nov. 2020.

CARVALHO, G. A crescente importância do papel de RH: Relembrando um bate-papo com o professor Joel Dutra sobre as mudanças na área de RH nos últimos 20 anos. **Revista Melhor – Gestão de Pessoas**, jul. 2020. Disponível em: https://revistamelhor.com.br/a-importancia-crescente-do-rh/. Acesso em: 15 ago. 2022.

CASAQUI, V.; RIEGEL, V. Google e o consumo simbólico do trabalho criativo. **Revista Comunicação, mídia e consumo**, São Paulo, v. 6, n. 17, pp. 161-180, nov. 2009. DOI: 10.18568/cmc.v6i17.292.

COSTA, L. S; SANTOS, M. Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições aprendidas e novos caminhos. **International Journal on Working Conditions**, Coimbra, n. 5, pp. 40-58, 2013.

FARIAS, Í. C. B. de. Um estudo sobre os fatores estressores: elaboração de um guia de boas práticas para redução do estresse dos profissionais de TI. **Revista Unida Científica**, v. 5, n. 2, pp. 95-105, 2021.

FERREIRA, A. P. C. Tecnologia de informação, controle e mundo do trabalho: pensar tecnologia na ótica do trabalhador. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, [*s. l.*], n. 11, pp. 14-24, 2006.

FOINA, P. R; EIRAS, V. L. de. Os desafios motivacionais na gestão dos profissionais de TI: estudo de três empresas. **Universitas Gestão e TI**, Brasília, v. 6, n. 2, pp. 97-104, jul./dez. 2016. DOI: 10.5102/un.gti.v6i2.3555.

GOMES, C. F. S; SILVA, R. A. da. Avaliação das práticas de gestão de pessoas no segmento de tecnologia da informação (TI). *In:* CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 10., 2014, Rio de Janeiro. **Anais** [...]. Rio de Janeiro, 2014.

GONÇALVES, W. A.; CORRÊA, D. A.; HIPÓLITO, J. A. M.; GIULIANI, A. C. The remuneration of Information Technology professionals: a study on the practices adopted by computer companies of the Federal District. **Revista de Administração da UFSM**, Santa Maria, v. 8, n. 1, pp. 125-140, 2015. DOI: 10.5902/1983465917598. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reaufsm/article/view/17598. Acesso em: 10 set. 2023.

JOHAN, S. L. **Gestão da cultura corporativa:** como as organizações de alto desempenho gerenciam sua cultura organizacional. São Paulo: Saraiva, 2004.

LIMA, J.; BRIDI, M. A. Trabalho digital e emprego: a reforma trabalhista e o aprofundamento da precariedade. **Caderno CRH**, on-line, v. 32, n. 86, pp. 325-342, 2019. DOI: 10.9771/ccrh.v32i86.30561.

LUCCA, S. R. **Fatores Psicossociais e saúde mental no trabalho:** instrumentos de diagnóstico e intervenção. Novo Hamburgo: Proteção, 2019.

MAIA, S; OLIVEIRA, J. L.; SOUZA, A. S. Riscos associados a gestão de pessoas em organizações produtoras de softwares. *In:* IV ESCOLA REGIONAL DE INFORMÁTICA DE GOIÁS, 2016, Goiânia. **Anais** [...]. Instituto de informática, UFG, 2016. pp. 1-14. Disponível em: http://erigo.sbc.org.br/up/4/o/anais-iv-erigo-2016.pd. Acesso em: 14 dez. 2020.

MARCON, S. A; KANAN, L. A.; MACIEL, J. B. Fatores Psicossociais de Proteção no contexto de trabalho e a função de Business Partner. *In:* ENCONTRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DA ANPAD VI (ENAPG), 9., on-line, 2022. **Anais** [...]. [*s. l.*], 2022. Disponível em: http://anpad.com.br/uploads/articles/119/approved/3cfacd1beeeb00db3c2afc128dc13b7c.pdf. Acesso em: 28 out 2022.

NOVAES, M. F. Á. T. de A. **Indicadores e métricas para gestão do capital intelectual nas gerações Y e Z em empresas de outsourcing de TI**. 2021. 119 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Faculdade de Engenharia e Faculdade de Letras, Universidade do Porto, Porto, 2021. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/135643/2/488243.pdf. Acesso em: 12 nov. 2020.

OCCEAN, Pascal; STEPHAN, Michael; WALSH, Brett. Digital HR: Plataforms, people and work. **Deloitte Insights**, 2017. Disponível em: https://:www2.deloitte.com/insights/us/en/focus/human-capitaltrends/2017/digital-transformation-in-hr.html. Acesso em: 28 de mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Série SmartLab de Trabalho Decente: Gastos com doenças e acidentes do trabalho chegam a R$ 100 bi

desde 2012. **Organização Internacional do Trabalho**, 2021. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_783190/lang--pt/index.htm. Acesso em: 22 out. 2022.

PACHECO, W. *et al.* A era da tecnologia da informação e da comunicação e a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [*s. l.*], v. 3, n. 2, pp. 114-122, 2005.

POCHMANN, M. **Desenvolvimento, trabalho e renda no Brasil:** avanços recentes no emprego e na distribuição dos rendimentos. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010. (Coleção Brasil em Debate; v. 2).

POERSCH, A. L; COSTA, L. A. Tecnologia da informação e Contemporaneidade: do trabalho entre 0 e 1. **Informática na Educação: teoria e prática**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, pp. 19-30, jul./dez. 2014.

RODRIGUES, M. E. A autonomia no trabalho imaterial dos desenvolvedores de softwares. **Sociologias plurais**, Curitiba, v. 2, n. 2, pp. 78-96, ago. 2014.

RODRIGUES, C. M. L.; FAIAD, C.; FACAS, E. P. Fatores de Risco e Riscos Psicossociais no Trabalho: Definição e Implicações. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, on-line, v. 36, n. esp., 2020. DOI: 10.1590/0102.3772e36nspe19.

SALANOVA, M. Metodología WONT para la evaluación y prevención de riesgos psicosociales. **Gestión Práctica de Riesgos Laborales**, [*s. l.*], n. 14, pp. 22-32, 2005.

SALANOVA, M. Trabajando con tecnologías y afrontando el tecnoestrés: el rol de las creencias de eficacia. **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**, Madrid, España, v. 19, n. 3, pp. 225-247, 2003.

SALANOVA, M. *et al.* **Tecnoestrés:** concepto, medida e intervención psicosocial. Nota técnica de prevención. Espanha: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, 2004.

SCHUSTER, M. E. **Mercado de trabalho de tecnologia da informação:** O perfil dos profissionais demandado. 2008. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

SCOZZAFAVE, M. C. S. *et al.* Psychosocial risks related to the nurse in the psychiatric hospital and management strategies. **Revista Brasileira de Enfermagem**, on-line, v. 72, n. 4, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0311.

SILVA, L. P. B. da. **Presenteísmo, absenteísmo e os aspectos psicossociais do trabalho entre servidores em cargos de gestão de uma universidade federal brasileira**. 2022. 162 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional) –Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022. Disponível em: http://bdtd.uftm.edu.br/handle/123456789/1073. Acesso em: 22 out. 2022.

SILVA, M. G. da; TOLFO, S.da R. Processos psicossociais, saúde mental e trabalho em um instituto federal de educação. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, on-line, v. 47, 2022. DOI: 10.1590/2317-6369/22620pt2022v47e13.

SOUZA, L. P. P. de; VALENTIM, M. L. P.; ÁVILA, D. M. Aspectos cognitivos e sociais do comportamento informacional dos desenvolvedores de software: uma análise da produção científica. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v. 17, pp. 1-27, 2019. DOI: 10.20396/rdbci.v17i0.8652158.

ULRICH, Dave; DULEBOHN, James H. Are we there yet? What's next for HR?. **Human Resource Management Review**, v. 25, n. 2, pp. 188-204, 2015.

VAZ, S. P. Moderna gestão de pessoas: Executive Coaching como ferramenta dentro do planejamento estratégico. **Revista Científica FacMais**, [*s. l.*], v. 9, n. 2. jul. 2017.

ZANELLI, J. C.; KANAN, L. **Fatores de risco e de proteção psicossocial e trabalho:** organizações que emancipam ou que matam. Lages: Uniplac, 2018.

Desenho e bem-estar no trabalho: um estudo dos efeitos da pandemia de Covid-19 entre trabalhadores brasileiros

Adriana Zago
João Ignacio Pires Lucas

Introdução

O objetivo deste capítulo é apresentar parte da análise de dados utilizada para o trabalho de dissertação que foi defendido no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UCS, Mestrado Profissional, no final de 2022. A dissertação, com o mesmo título do atual capítulo, teve como objetivo realizar investigações para a criação de um produto composto por ferramentas que pudessem assessorar as empresas da região na criação de contextos organizacionais favoráveis ao bem-estar no trabalho. As ferramentas ainda estão sendo desenvolvidas, mas a investigação de base já trouxe importantes elementos para a construção de bem-estar subjetivo no trabalho, mesmo diante das crises brasileiras e gaúchas dos últimos anos.

Este estudo, além de evidenciar a importância do desenho do trabalho nas organizações e as suas relações e impactos com o bem-estar no trabalho, também foi uma preocupação central da atuação profissional da autora (mestranda na época), pois desde os 14 anos de idade, e, ao longo de sua trajetória e formação em Administração, comprovou inúmeras vezes o fato de as características do capital psicológico (PsyCap) terem sido fatores determinantes de sucesso, que, por sua vez, despertaram a busca de uma maior compreensão do estudo sistemático das ações, das emoções, dos vínculos, das atitudes e dos comportamentos das pessoas no contexto do trabalho, como, por exemplo, a grande necessidade de resiliência, que pequenos empresários, principalmente brasileiros, precisam ter ao passar pelas diversas crises econômicas e políticas

dos últimos anos, que impactam negativamente e de forma direta nos negócios.

Somado aos problemas tradicionais das empresas no Brasil, a pandemia de Covid-19 foi um evento mundial que afetou, entre outras áreas da vida, o mundo do trabalho (Antunes, 2022; Lucas; Marcon, 2020; Santos, 2020), sendo que uma dimensão muito afetada foi a do comportamento dos trabalhadores (Barros *et al.*, 2020). A crise econômica e a explosão da pandemia do Coronavírus, na inter-relação que há entre elas, gerou impactos e consequências profundas para a humanidade que depende de seu trabalho para sobreviver (Antunes, 2022, p. 15). Pelos dados da Organização do Trabalho, somente no segundo trimestre de 2020 (ainda no início da pandemia) cerca de 195 milhões de trabalhadores formais haviam perdido o seu emprego, além do 1,6 bilhão de informais que estavam sentindo os dramas dos distanciamentos sociais para a extração dos seus ganhos (OIT, 2020).

Diante desse contexto, a dissertação analisou os efeitos da pandemia de Covid-19 no bem-estar no trabalho, como uma das dimensões do capital psicológico, a partir das percepções dos trabalhadores em relação ao desenho do trabalho. A dissertação contou com revisões de literatura sobre capital psicológico e desenho do trabalho, bem como análises de dados quantitativas de bancos de dados de três levantamentos feitos no Brasil com o uso do Work Design Questionnaire (WDQ), dois desses levantamentos feitos pelo grupo de pesquisa da UCS sobre o desenho do trabalho[7], com uma amostra em 2018 e outra amostra em 2021, e um desses bancos da amostra de 2021 da pesquisa de Santos, Sticca e Pérez-Nebra (2021), sendo que a última pesquisa também aplicou o Inventário de Bem-Estar no Trabalho (IBEST-13).

Do ponto de vista teórico, então, o principal objetivo foi verificar que dimensões do desenho no trabalho impactavam o bem-estar no trabalho, especialmente para a construção de estratégias de gestão para o aumento do capital psicológico (PsyCap) entre os trabalhadores. A hipótese central era de que o desenho do trabalho produzia impactos significantes nos níveis do bem-estar no trabalho, sendo

[7] Grupo do CNPq "Cultura Política, Políticas Públicas e Sociais", coordenado pelo professor João Ignacio Pires Lucas e com a participação das professoras Silvana Regina Ampessan Marcon e Magda Macedo Madalozzo.

que algumas dimensões do desenho do trabalho, como o suporte social estariam produzindo mais efeitos ainda durante a pandemia.

O capítulo está estruturado em três seções. A primeira é no sentido de reconstruir parte da revisão de literatura sobre o capital psicológico positivo e o desenho do trabalho, pois comenta sobre os principais conceitos tratados na investigação. A segunda trata da apresentação dos dois instrumentos utilizados: WDQ e IBEST-13. A terceira é utilizada para a apresentação da análise dos dados que serviram de base para o desenvolvimento do produto para as empresas da região da Serra Gaúcha como primeira dimensão de aplicação e testagem do produto, pois o objetivo é que este sirva para as empresas brasileiras.

Revisão de literatura

A dissertação foi sendo desenhada na perspectiva de articular dois grandes construtos criados para o estudo do mundo do trabalho, especialmente para a verificação dos efeitos que a organização do trabalho (das tarefas, dos relacionamentos sociais, entre outros fatores) produz nos níveis de bem-estar no trabalho, como uma das dimensões do capital psicológico. A partir do ano de 2020 também foi agregada na investigação a pandemia de Covid-19, por isso, foram analisadas amostra coletadas antes e durante a pandemia.

O capital psicológico positivo (PsyCap)

Inicialmente, em sua fundação, a psicologia positiva se constituiu como uma área de estudo científico própria e multifacetada que se encontra em rápida ascensão, especialmente nos Estados Unidos e na Europa. Consequentemente, esse ramo de estudo considerou uma nova perspectiva de investigação e intervenção ao trazer contribuições relevantes na área de comportamento organizacional. Nesse sentido, essas inovações trouxeram a promoção de mudança paradigmática, pois objetivavam uma relação mais positiva e harmoniosa nas organizações, particularmente por intermédio do estudo das condições e dos processos que contribuíam para o ótimo funcionamento de indivíduos, grupos e instituições (Paludo; Koller, 2007).

Luthans e Youssef (2017) referiram que era grande a necessidade de transformação nas decisões organizacionais e na gestão de pessoas, alegando que as teorias predominantes sobre o comportamento humano nas organizações precisavam dar lugar a uma gestão baseada nas forças e orientada para o positivo, focando-se no desenvolvimento do capital humano, social e psicológico para que ele atingisse todo o seu potencial e, assim, conseguindo vantagens competitivas e resultados produtivos, éticos e sustentáveis. Dessa forma, a psicologia positiva buscava induzir, de modo construtivo, uma reflexão sobre a gestão de pessoas que pudesse impactar positivamente os colaboradores, tanto nas relações internas às organizações como na vida social na comunidade. O objetivo, com esse olhar, não era o de conserto do que estava errado e disfuncional, mas sim o da identificação, do fortalecimento e do desenvolvimento de (novos) talentos e potencialidades, com a possibilidade de criação de um ambiente que pudesse promover saúde, qualidade de vida e bem-estar para indivíduos, organizações e comunidades.

Os estudos e as pesquisas científicas de psicologia positiva mostram a grande aplicabilidade dentro das organizações e seus recursos humanos. Com isso, a linha de investigação do capital psicológico positivo se intensificou em diversos países e segmentos, ao ponto que resultados colhidos por Luthans, Youssef e Avolio (2015) mostram que o conjunto de características PsyCap apresenta melhores resultados do que cada uma das suas quatro características isoladamente.

Segundo Luthans, Youssef e Avolio (2015, p. 3), o capital psicológico positivo podia ser definido como:

> Um estado psicológico positivo de desenvolvimento do indivíduo que é caracterizado por (1) ter confiança (eficácia) para assumir ou colocar o esforço necessário para assumir e ter sucesso em tarefas desafiadoras; (2) fazendo uma contribuição positiva (otimismo) sobre ter sucesso agora e no futuro; (3) perseverando rumo aos às metas e quando necessário, redirecionando trajetórias a metas (esperança) a favor do sucesso; e (4) quando assolado por problemas e adversidades, sustentar e até mesmo saltando para trás (resiliência) para alcançar o sucesso.

Para os autores, o PsyCap, numa linguagem de modelagem estrutural, seria um constructo positivo de segunda ordem, constitu-

ído por quatro construtos de primeira ordem: esperança, otimismo, autoeficácia e resiliência (Luthans; Youssef; Avolio, 2015). O PsyCap é um construto nuclear que pode ser considerado multidimensional, ao qual cada um dos quatro recursos psicológicos positivos contribui sinergicamente (Youssef-Morgan; Luthans, 2013).

As categorias de esperança, otimismo, autoeficácia e resiliência são inspiradoras para a construção de estratégias que reforcem os fatores de proteção psicossociais, superimportantes para o bem-estar no trabalho. Mas, de outro lado, o desenho do trabalho traduz as dimensões do dia a dia nas organizações que podem estar, em maior ou menor grau, contribuindo para a construção do capital psicológico. Também é preciso ser dito que estratégias de construção do capital psicológico devem ser tarefas de longo prazo, mas, em momentos de crise, e pensando em iniciativas mais ajustadas e austeras, é preciso que sejam verificadas as dimensões do desenho do trabalho que mais podem contribuir, no curto prazo, para a minimização dos riscos e a maximização do capital psicológico.

O desenho do trabalho

Segundo Magnam e Oliveira (2020), o desenho do trabalho é um tipo de estudo que remonta à época da Revolução Industrial. Esse construto foi criado para medir as características das tarefas no mundo do trabalho que produziam efeitos na percepção individual e coletiva das pessoas envolvidas diretamente no mercado de trabalho e nas organizações.

Com a reformulação de Morgeson e Humphrey (2006), o desenho do trabalho tem sido medido pelo Work Design Questionnaire (WDQ) a partir de quatro grandes dimensões: características das tarefas, características do conhecimento, características sociais e contexto do trabalho. As duas primeiras dimensões traziam construtos voltado à mensuração de elementos motivacionais que poderiam produzir efeitos positivos para questões como do engajamento (Magnam; Oliveira, 2020). Medir vários elementos, como a autonomia, o significado das tarefas, a identificação com as tarefas, entre outros aspectos, seriam importantes para a verificação de características que poderiam ser fundamentais para que os trabalhadores e gestores desenvolvessem uma boa percepção das suas atividades no mundo do trabalho. Já a terceira dimensão, das ca-

racterísticas sociais, teria um papel importante de trazer à tona as interações sociais entre as pessoas internas às organizações, mas também com as pessoas de fora. Essa dimensão é fundamental para este trabalho, pois aborda uma questão central para o bem-estar subjetivo, ou seja, os aspectos ligados às interações sociais, como o suporte social que uns podem fornecer para os outros. A última dimensão, do contexto físico e ergonômico, teria a tarefa de trazer os elementos objetivos físicos e as condições de trabalho.

Os instrumentos de análise

Foram duas as escalas utilizadas, além das variáveis sociodemográficas. A primeira foi o Work Design Questionnaire (WDQ), na versão de 2006 (Morgeson; Humphrey, 2006), adaptada para o Brasil por Borges-Andrade *et al* (2019). A segunda foi o Inventário de Bem-Estar no Trabalho (IBET-13), adaptado pelas autoras Siqueira, Orengo e Peiró (2014).

Work Design Questionnaire

A versão do WDQ de 2006 (Morgeson; Humphrey, 2006), adaptada para o Brasil em 2019 (Borges-Andrade *et al.*, 2019), é composta de 77 perguntas (itens) formadas no padrão tradicional da escala Likert, com 5 opções de respostas que oscilam entre: discordo totalmente; discordo; não discordo, nem concordo; concordo; e concordo totalmente. Essas 77 perguntas estão agrupadas em 4 grandes dimensões (características das tarefas, características do conhecimento, características sociais e contexto do trabalho) que buscam dar conta das percepções das pessoas envolvidas no mundo do trabalho quanto a 21 construtos latentes de primeira ordem. Para a grande dimensão das características das tarefas, os 7 construtos de primeira ordem são: autonomia no planejamento, na decisão e na realização das tarefas, variedade das tarefas, significado das tarefas, identidade com a tarefa e *feedback* do trabalho. A dimensão das características do conhecimento é composta por 5 variáveis latentes de primeira ordem: complexidade do trabalho, processamento de informações, solução de problemas, variedade de habilidades e especialização. A dimensão das características sociais é composta também por 5 variáveis latentes de primeira

ordem: suporte social, interdependência iniciada, interdependência recebida, interação fora da organização e *feedback* dos outros. Por fim, a dimensão do contexto do trabalho é composta por 4 variáveis latentes: conforto, demandas físicas, condições de trabalho e uso de equipamentos.

Essa versão de 2006 foi realizada a partir de uma complexa reformulação de outros instrumentos e ampliação para novas medidas (Francisco; Peixoto, 2019) que buscavam relacionar a percepção dos trabalhadores sobre as tarefas desenvolvidas e o contexto organizacional mais amplo nos quais essas tarefas são desenvolvidas.

Inventário de Bem-Estar no Trabalho

Inventário de Bem-Estar no Trabaho (IBET-13), construído e validado por Siqueira e Padovam (2008), é composto por duas dimensões: (I) compromisso e satisfação (com 9 itens/perguntas) e (II) envolvimento com o trabalho (com 4 itens/perguntas), também estruturado na escala Likert de cinco opções de resposta (concordo totalmente, concordo parcialmente, indiferente, discordo parcialmente e discordo totalmente).

O bem-estar no trabalho é um construto derivado da psicologia positiva (Seligman; Csikszentmihalyi, 2000), justamente para a investigação não apenas das doenças relacionadas ao mundo do trabalho e dos fatores de risco, mas também dos aspectos de envolvimento, comprometimento e satisfação (Siqueira; Orengo; Peiró, 2014). O Inventário de Bem-Estar no Trabalho (IBEST-13) foi construído na perspectiva de medir esse estado mental positivo desses três vínculos (satisfação, envolvimento e comprometimento).

Análise de dados

A análise de dados para a testagem da hipótese foi realizada em dois momentos. No primeiro momento, para a verificação dos efeitos do desenho do trabalho no bem-estar no trabalho, foi utilizada uma nova amostra do WDQ de 2021 (Santos; Sticca; Pérez-Nebra, 2021), que também teve a aplicação do IBEST-13. Essa amostra de 2021 obteve 83 trabalhadores do setor de tecnologia no Brasil.

Para tanto, foi utilizada a técnica de regressão linear multivariada a partir dos escores fatoriais das 21 variáveis latentes de primeira ordem do WDQ e do IBET-13. Essa análise buscou verificar quais das 21 variáveis latentes de primeira ordem do WDQ produziram efeitos significantes no IBET-13.

A segunda análise foi feita na comparação das amostras de 2021 e 2018 do WDQ para verificar se as variáveis latentes com destaque na primeira análise obtiveram diferenças entre as amostras (anterior e durante a pandemia de Covid-19).

Dessa forma, os dados a serem analisados neste trabalho foram coletados por três amostras diferentes. A primeira foi aplicada em 2018 (doravante denominada de amostra 2018) por um conjunto de pesquisadores ligados à Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP), do Grupo de Trabalho "Desenho do Trabalho e sua Relação com Processos Organizacionais". A pesquisa foi aplicada a partir do formulário do Google, com uma amostra por conveniência a partir de instituições públicas e privadas do Brasil. No total, participaram 1.244 trabalhadores brasileiros. A segunda amostra (doravante denominada amostra 2021b) foi aplicada pelo grupo de pesquisa da UCS ligado ao PPGPSI em 2021. Participaram da pesquisa 419 trabalhadores brasileiros, no mesmo formato de autorrelato a partir do formulário do Google. A terceira pesquisa foi aplicada em 2021 (doravante denominada de amostra 2021a) junto a trabalhadores do setor de informática, também pelo formulário do Google. Nessas amostras foram aplicados 2 instrumentos, o *Work Design Questionnaire* (WDQ), com 77 itens em forma de escala Likert (enunciados com 5 opções de respostas entre graus de concordância e discordância) e 10 perguntas sociodemográficas; e o Inventário de Bem-Estar no Trabalho (IBEST-13) na terceira amostra de 2021.

Para a relação dos dois instrumentos, WDQ e IBEST-13, foi realizada uma análise de regressão linear múltipla (método *enter*) a partir dos escores fatoriais de todos os construtos de primeira ordem (os 21 do WDQ e o único do IBEST-13). A regressão foi feita com o objetivo de investigar em que medida os 21 fatores de primeira ordem do desenho do trabalho impactavam no bem-estar no trabalho (analisado de forma singular com o escore fatorial resultante dos 13 itens/perguntas). Os resultados na Tabela 1 demonstraram

haver uma influência significativa dos fatores do desenho do trabalho no bem-estar no trabalho: $F(5, 187) = 38{,}442$, $p < 0{,}001$; $R^2_{\text{ajustado}} = 0{,}492$. A Tabela 1 apresenta os coeficientes para os preditores (fatores) que obtiveram resultados significativos (sig. < 0,05): suporte social, identidade das tarefas e *feedback* dos outros (duas subdimensões das características sociais e uma subdimensão das características das tarefas).

Tabela 1: Variáveis preditoras de bem-estar no trabalho.

Preditores	Coeficientes padronizados	*t*	Sig.
	Beta		
(Constant)	–	–4,627	0,00
Suporte Social	0,360	2,853	0,01
Identidade da Tarefa	0,232	2,257	0,03
Feedback dos Outros	0,267	2,182	0,03

Nota: Sig. = significância.
Fonte: os autores.

O suporte social é um fator do desenho do trabalho que produz efeitos no bem-estar no trabalho. Numa análise de regressão linear simples para verificar em que medida suporte social explica o bem-estar no trabalho, o suporte social apresentou influência estatisticamente significativa no bem-estar no trabalho: $F(1, 81) = 17{,}758$, $p < 0{,}001$; $R^2_{\text{ajustado}} = 0{,}273$. O coeficiente de regressão *B* (B = 0,531) indicou que, em média, o aumento de um ponto nos níveis de suporte social repercute no aumento de 0,531 pontos nos níveis de bem-estar no trabalho. Dessa forma, o suporte social é um construto que foi analisado mais detalhadamente, justamente pelo potencial positivo que ele possuía para o bem-estar no trabalho.

Suporte social para o capital psicológico

No Brasil, além de parte do WDQ, segundo Ximenes *et al.* (2022, p. 371), existem vários instrumentos que tentam medir o suporte social como "um processo relacional no qual ajudas informacionais, instrumentais e afetivas são oferecidas por grupos e/ou pessoas, capaz de produzir efeitos positivos no bem-estar, na saúde e no estresse".

O suporte social é uma das subdimensões das características sociais do WDQ. As médias aritméticas e os intervalos de confiança

obtidos pela técnica de *Bootstrapp* BCa (95%) podem ser verificados na Tabela 2. Ainda que a diferença seja pequena, todas as médias de 2021a são maiores do que as médias das outras amostras, menos para o item 4: "Meu(minha) superior(a) imediato(a) se preocupa com o bem-estar das pessoas que trabalham com ele(a)". Também as médias da amostra de 2021b são maiores que as médias de 2018. As diferenças são pequenas, mas há um padrão.

Tabela 2: Médias e intervalo de confiança para os itens do suporte social.

Itens/perguntas	2021a	2021b	2018
1. Eu tenho oportunidade de construir amizades em meu trabalho.	4,45 (4,24/4,64)	4,33 (4,23/4,43)	4,27 (4,23/4,32)
2. Eu tenho a possibilidade de conhecer outras pessoas em meu trabalho.	4,49 (4,28/4,69)	4,44 (4,34/4,53)	4,33 (4,29/4,38)
3. Eu tenho a oportunidade de encontrar com outras pessoas em meu trabalho.	4,40 (4,18/4,59)	4,26 (4,14/4,36)	4,25 (4,20/4,30)
4. Meu(minha) superior(a) imediato(a) se preocupa com o bem-estar das pessoas que trabalham com ele(a).	3,89 (3,63/4,13)	3,92 (3,80/4,04)	3,72 (3,65/3,79)
5. Os meus colegas de trabalho se preocupam comigo.	4,00 (3,75/4,21)	3,77 (3,68/3,87)	3,67 (3,62/3,73)
6. Os meus colegas de trabalho são amigáveis.	4,29 (4,11/4,58)	4,09 (4,00/4,18)	3,99 (3,94/4,03)

Fonte: os autores.

Das 18 médias, apenas 5 estão abaixo de 4,00, o que representa, de forma muito simples, uma resposta média de concordância com os enunciados que são todos positivos para o suporte social. Nas duas amostras realizadas durante a pandemia de Covid-19 não houve diminuição no suporte social, ao contrário, o que pode indicar um aspecto realmente importante para os trabalhadores brasileiros.

Considerações finais: a construção do capital psicológico

A análise dos dados trouxe a importância do suporte social e a dimensão das características sociais do WDQ. Mas, pelo lado

do capital psicológico, o desafio é construir uma intervenção nas organizações que possa aumentar o PsyCap a partir das dicas do suporte social.

A pandemia de Covid-19 afetou muito as interações sociais presenciais. No mínimo, regras de distanciamento social fizeram com que as pessoas tivessem que usar máscaras, além do respeito a certo distanciamento físico. Por isso, muitas organizações investiram em tarefas mediadas pelas tecnologias remotas, síncronas, on-line, a distância etc. Essas tecnologias já permitiam há mais tempo que as pessoas pudessem interagir de forma mediada pela tecnologia, como nas redes sociais e nos aplicativos de trocas de mensagens (como WhatsApp e Telegram). Mas o desafio foi construir uma estratégia que aumentasse o suporte social presencial, como a apresentada no Quadro 1.

Quadro 1: Articulação do suporte social com as categorias do capital psicológico.

Variáveis do suporte social	Categorias do capital psicológico
Amizades no trabalho	**Esperança**: estabelecer metas de amizades (nível plausível e desafiador). **Otimismo**: manter as amizades de forma duradoura. **Autoeficácia**: falar coisas positivas com os amigos. **Resiliência**: manter senso de humor com as amizades.
Relação com o(s) superior(es)	**Esperança**: ser amigo do supervisor (sem atrapalhar o trabalho). **Otimismo**: manter a amizade de forma duradoura. **Autoeficácia**: falar coisas positivas com o supervisor. **Resiliência**: enfatizar valores positivos quanto ao futuro com o supervisor.
Relação com os colegas de trabalho	**Esperança**: ser amigo dos colegas (sem atrapalhar o trabalho). **Otimismo**: manter a amizade com os colegas. **Autoeficácia**: falar coisas positivas com os colegas. **Resiliência**: enfatizar valores positivos quanto ao futuro com os colegas.

Fonte: os autores.

Por isso, foi objetivo da autora criar e aplicar estratégias de construção de capital psicológico a partir das dicas da importância do suporte social. Tais aplicações deverão ocorrer em empresas de médio porte da região de abrangência da UCS (dos *campi* de Caxias do Sul e Bento Gonçalves).

Podemos ver muitos gestores já preocupados com as relações entre a equipe, mas ainda há um longo caminho para que consigamos que isso seja mais formalmente valorizado. Existem dezenas de ferramentas e técnicas para atingir performance em equipes, e os resultados "respingam" no suporte social, mas sem ter consciência sobre ele e sua importância como um fator psicoprotetor.

Este estudo despertou a necessidade de mais pesquisas de práticas eficazes para o fomento de um suporte social, que gostaríamos de chamar de qualificado, em diversos tipos de organizações. Quando se trata de pessoas com menos instrução e realidades de vida sem estrutura familiar e financeira, não basta apenas fomentar um bom convívio e amizades entre colegas sem antes reforçar o PsyCap e guiar o suporte social, pois as diferenças entre as pessoas é algo comum e devem ser aceitas e tratadas de forma aberta.

Bom Sucesso (2002) destaca que algumas dificuldades mais observadas na dimensão interpessoal são a falta de objetivos pessoais, a dificuldade em priorizar e a dificuldade em ouvir. Quando a comunicação se torna mais fácil, as pessoas começam a enxergar as outras de formas diferentes, de certo modo positivamente quebrando bloqueios e barreiras que possam existir entre elas. Moscovici (1997), nos leva a compreender que o relacionamento entre as pessoas pode ser, sim, saudável, sem conflitos, trabalhando de forma íntegra, em conjunto, nos relacionando e transmitindo boas energias onde passamos a maior parte do nosso tempo para que se tenha uma crescente e desempenho grupal de todas as partes.

Os indivíduos são diferentes em todos os aspectos – de perceber, de falar, de agir, de pensar –, mas não podemos separá-los como bons e maus, de modo que eles reagem de diversas formas em diferentes situações ou problemas. Mas o conflito, por outro lado, também não pode ser visto somente como algo ruim, de modo que ele estimula o interesse e a curiosidade da outra parte. O conflito faz parte das relações humanas e gera desafios para mudanças pessoais, grupais e sociais.

As pessoas sentem a necessidade de entrosamento humano no seu ambiente de trabalho, de estarem fazendo algo que realmente tenha valor e relevância para os demais. Minicucci (1992, p. 219) diz que "todo homem é normalmente social, deseja o convívio, forma amizades e torna-se infeliz quando isolado por muito tempo". Pelo parecer acima é possível perceber que o trabalho satisfaz necessidades básicas humanas, sejam elas de formar amizades ou de proporcionar sentimentos de ser produtivo e ter um propósito na vida.

A criação de estratégias para o desenvolvimento do capital psicológico positivo e o suporte social nas equipes tem por objetivo trazer a consciência e despertar a reflexão para que gestores apliquem atitudes concretas para tornar as organizações um ambiente mais saudável e, por consequência, obter melhores desempenhos.

A pandemia de Covid-19 passou, o que não implica a impossibilidade de surgimento de novos problemas ambientais, sociais, econômicos ou políticos. Porém, o investimento em capital psicológico positivo a partir de estratégias que levem em consideração o suporte social dentro das organizações é algo que pode ser visto como fator de proteção psicossocial e inserido como um protocolo padrão dentro das organizações visando à performance e à retenção de recursos humanos.

Referências

ANTUNES, Ricardo. **Capitalismo pandêmico**. São Paulo: Boitempo, 2022.

BARROS, Mariliza *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 4, e 2020427, 2020.

BOM SUCESSO, Edina de Paula. **Relações Interpessoais e Qualidade de Vida no Trabalho**. São Paulo: Qualitymark, 2002.

BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo *et al.* Adaptation of the Work Design Questionnaire to Brazil. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 19, n. 3, pp. 720-731, 2009. DOI: 10.17652/rpot/2019.3.16837.

FRANCISCO, Ediwagner Nunes Saveia Daniel; PEIXOTO, Adriano de Lemos Alves. Adaptação e validação do questionário de desenho do trabalho (QDT) em Angola. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 19, n. 4, pp. 836-845, 2019. DOI: 10.17652/rpot/2019.4.17513.

GARCIA, J. V.; GARCIA, M. E. Learning to be happy at work. *In:* INTERNATIONAL CONFERENCE OF EDUCATION, RESEARCH AND INNOVATION, 7th, Seville, 2014. **Annals** [...], Seville: Assoc Technology Education a& Development, 2014. pp. 3.911-3.916.

LUCAS, João Ignacio Pires; MARCON, Silvana Regina Ampessan. Características sociais no desenho do trabalho e Covid-19: em busca da sociabilidade perdida. *In:* FERNANDES, Alexandre Cortez; GARDELIN, Lucas; DALSOTTO, Lucas (Orgs.) **Fragilidade do sistema**: crise e (in)segurança. Caxias do Sul: EDUCS, 2020.

LUTHANS, F.; YOUSSEF-MORGAN, C. M. Psychological capital: an evidence-based approach. **Annual review of organizational psychology and behavior**, v. 4, n. 1, pp. 339-366, 2017. DOI: doi.org/10.1146/annurev-orgpsych032516-113324.

LUTHANS, F.; YOUSSEF-MORGAN, C. M.; AVOLIO, B. **Psychological capital and beyond**. New york: Oxford University Press, 2015.

MAGNAM, Emília dos Santos; OLIVEIRA, Manoela Ziebeli de. Desenho do trabalho: avaliação de contextos organizacionais e características do trabalho. *In:* HUTZ, Claudio Simon *et al.* **Avaliação psicológica no contexto organizacional e do trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2020.

MINICUCCI, Agostinho. **Relações Humanas:** psicologia das relações interpessoais. São Paulo: Atlas 1992.

MORGESON, Frederick; HUMPHREY, Sthepen. The Work Design Questionnaire (WDQ): Developing and validating a comprehensive measure for assessing job design and the nature of work. **Journal of Applied Psychology**, v. 91, pp. 1.321-1.339, 2006.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Perspectivas Sociales y del empreo en el Mundo: tendencias 2021. Informe de referencia de la OIT. **OIT**, 2020. Disponível em: https://ilo.org. Acesso em: 20 jun. 2022.

PASCHOAL, Tatiane; TAMAYO, Alvaro. Construção e validação da Escala de bem-estar no trabalho. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 11-22, abr. 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 jul. 2021.

PALUDO, S. S.; KOLLER, S. H. Psicologia positiva: uma nova abordagem para antigas questões. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, pp. 9-20, 2007.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Almedina, 2020.

SANTOS, Viviane Mishima; STICCA, Marina Greghi; PÉREZ-NEBRA, Amalia Raquel. Work Design – Morgeson – and Wellbeing at work – Teleworkers. **Mendeley Data**, v. 1, 31 Aug. 2021. DOI: 10.17632/srwxkrr7vm.1.

SELIGMAN, Martin; CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. Positive psychology: na introduction. **American Psychologist**, v. 55, pp. 5-14, 2000.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias; PADOVAM, Valquíria Aparecida Rossi. Teorias de bem-estar subjetivo bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 24, n. 2, pp. 201-209, 2008.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias; ORENGO, V.; PEIRÓ, Jose Maria Bem-estar no trabalho. *In:* SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias (Org.) **Novas medidas de comportamento organizacional:** ferramentas de diagnóstico e gestão. Porto Alegre: Artmed, 2014.

XIMENES, V. M. *et al.* Discussões sobre Saúde Mental e Suporte Social. **Revista Ciências Humanas,** v. 15, n. 1, 2022. DOI: https://doi.org/10.32813/2179-1120.2022.v15.n1.a850.

YOUSSEF, C. M.; LUTHANS, F. Psychological capital, meaning, finding and future directions. *In:* CAMERON, K. S.; SPREITZER G. M. (Orgs.). **The Oxford handbook of positive organizational scholarship**. New York: Oxford University Press, 2012.

YOUSSEF, C. M.; LUTHANS, F. Managing psychological capital in organizations: cognitive, affective, conative, and social mechanisms of happiness. *In:* DAVID, S. A.; BONIWELL I; AYERS A. C. (Orgs.). **The Oxford Handbook of happiness**. Oxford: Oxford University Press, 2013.

YOUSSEF-MORGAN, C. M.; LUTHANS, F.; AVOLIO, B. J. **Psychological capital and beyond**. Oxford: Oxford University Press, 2015.

YOUSSEF-MORGAN, C. M.; LUTHANS, F. Liderança positiva: significado e aplicação entre culturas. **Organizational Dynamics**, v. 42, pp. 198-208, 2013. DOI: https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2013.06.005.

Os fatores psicossociais de proteção no trabalho do *Business Partner* de gestão de pessoas

Janaína Bresolin Maciel
Silvana Regina Ampessan Marcon

O ambiente organizacional e o contexto de trabalho dos profissionais da área de gestão de pessoas vêm mudando de maneira expressiva constantemente. O principal papel desse profissional, que antes era processual e transacional para a garantia do fluxo do trabalhador na organização, passou, ao longo do tempo, a ser um posicionamento estratégico e de influência na sustentabilidade dos negócios. Nesse cenário, os profissionais de gestão de pessoas com atuação de parceiros do negócio, o "*Business Partner*", têm importante relevância nas organizações pela sua capacidade de análise de cenários e adaptação às mudanças para o atendimento às necessidades e exigências dos seus clientes internos, sendo principalmente os líderes das organizações (Ulrich *et al.*, 2014). O objetivo deste capítulo é apresentar o estudo sobre a identificação dos fatores psicossociais de proteção no contexto de trabalho dos profissionais de gestão de pessoas na função de *Business Partner* nas organizações, bem como a proposição de um guia para a promoção dos fatores psicossociais protetivos.

Nas últimas décadas, à medida que as mudanças no cenário dos negócios aconteceram, as competências dos profissionais de gestão de pessoas precisaram ser revisitadas e adaptadas à transformação social, tecnológica, digital, econômica, política, ambiental ou demográfica. O trabalho nessa área se torna cada vez mais importante ao se comprometer em agregar valor substancial como fonte de vantagem competitiva. A gestão de pessoas tem como fortaleza a capacidade de ser essencial para os principais resultados dos negócios, como a participação de mercado, aumento de lucro, rentabilidade e sustentabilidade, quando se concentra na criação

de talento humano e no desenvolvimento organizacional (Ulrich *et al.*, 2014). Essa necessidade de transmutar seu papel e se adaptar aos novos cenários do contexto de trabalho gera consequências para esses profissionais, que, ao mesmo tempo em que são os responsáveis pela transformação, também são integrantes do quadro de funcionários dessas organizações e dessa cultura mutante.

Os profissionais de gestão de pessoas na função estratégica de *Business Partner* influenciam e são influenciados pelo seu contexto de trabalho. As necessidades de adaptação aos novos contextos de trabalho impostos pela pandemia de Covid-19 trouxeram também aos profissionais *Business Partners* exigências de mudança na sua prática laboral e de conexão com seu público, exigindo novas formas de atuação. Os aspectos das relações de trabalho também tiveram mudanças que interferiram na organização, no engajamento, no reconhecimento e no equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, entre outros aspectos.

De maneira progressiva, os profissionais de gestão de pessoas na posição de *Business Partner* atuam como parceiros estratégicos da gestão e da alta liderança, com competências múltiplas que contribuem para a visão de negócio. Nesse contexto, um campo com oportunidade de estudo está atrelado aos fatores psicossociais que impactam a rotina desse profissional *Business Partner*, e parece ser necessário entender seus efeitos no contexto do ambiente laboral (Ulrich *et al.*, 2014).

Os fatores psicossociais estão sendo considerados neste estudo quando se analisa o contexto de trabalho. Segundo Peuker e Faller (2021), os fatores psicossociais são todo o tipo de exposição que o trabalhador possa ter em sua jornada laboral, seja física, psicológica, social ou organizacional. Essas influências podem gerar risco quando leva o trabalhador ao adoecimento ou podem ser de proteção quando esses fatores têm impacto positivo na vida do indivíduo. Os fatores psicossociais no trabalho relacionam-se com a saúde e o desempenho do indivíduo pela interação dos aspectos do ambiente da organização, favoráveis ou desfavoráveis.

Peuker e Faller (2021) abordam que em 1984 a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) trabalharam em um comitê conjunto em Genebra e publicaram um dos primeiros relatórios sobre o tema fatores de psicossociais no

trabalho (FPT) da *International Labour Office* (ILO, [20--]). Nesse documento, os fatores psicossociais no trabalho foram definidos como um fenômeno complexo de interação entre variáveis psicológicas e sociais no contexto laboral, em suas diferentes formas de organização em processos de trabalho e na gestão destes. O documento da OIT-OMS defende que a avaliação dos fatores psicossociais deve se direcionar para os seus efeitos em aspectos como satisfação no trabalho, bem-estar subjetivo, características laborais e sintomas fisiológicos e psicossomáticos.

Os dados no Brasil sobre as doenças laborais, segundo estudos da OIT, vêm crescendo anualmente (Peuker; Faller, 2021). Índices de afastamentos por transtornos mentais são a terceira causa entre os dados da previdência social, responsável por 12% da incapacidade laboral por doenças. O aumento de afastamentos devido aos transtornos mentais fez com que a OIT apoiada pela OMS direcionasse atenção aos dados da influência dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho, visto a relevância dos impactos aos indivíduos atribuídos pelo estresse. Segundo a OIT, os riscos psicossociais e o estresse relacionado ao trabalho conduzem comportamentos que afetam a saúde e servem de alerta para a importância da mudança do mundo do trabalho que está gerando um aumento do adoecimento da população.

Em dezembro de 2019 foi descoberto o vírus SARS-CoV-2 na cidade de Wuhan na China. A sigla Covid-19 significa *corona virus disease* (doença do Coronavírus), e o número 19 se refere ao ano de 2019. A Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou oficialmente o nome da doença causada pelo novo Coronavírus de Covid-19. Rapidamente, em cerca de três meses o novo Coronavírus contaminou todos os países do mundo, obrigando milhões ao isolamento e ao distanciamento social (Ferreira; Falcão, 2020). Devido à obrigatoriedade de isolamento, e reduzindo quase que total a mobilidade do "ir e vir" da população para atender as determinações da OMS e do Ministério da Saúde do Brasil, muitas empresas foram retomando suas atividades com práticas de *home office*, a modalidade de trabalho em que o trabalhador executa suas rotinas fora do ambiente da empresa, como a partir da sua residência, por exemplo. Essa prática de trabalho remoto, que para algumas empresas estava sendo implementada antes da pandemia de Covid-19 como opção

em algumas profissões, precisou ser adotada rapidamente e sem preparo ou recursos ideais de maneira massiva. Essa adaptação de ambiente desencadeou impactos em aspectos físicos e psicológicos. Antes mesmo da pandemia notava-se que a flexibilização do trabalho estava trazendo impactos para os trabalhadores pela dificuldade de organização do tempo. Nesse cenário, o trabalho e o lar se sobrepõem sem espaço para o lazer. A pandemia agravou ainda mais as jornadas de trabalho exercidas em casa, seja em relação ao seu tempo, seja em relação ao novo modo de exercer as tarefas.

Um aspecto positivo abordado por Bruno-Faria, Nakano e Veiga (2020) nesse cenário de mudanças rápidas e necessidade de adaptação é que muitas vezes improvisos são fundamentais para atender os novos padrões, e a criatividade passa a ser protagonista. A criatividade, quando utilizada para superar desafios, transforma a importância do trabalhador que pode implementar novas possibilidades de realizar tarefas, gerando um clima favorável, aumentando o comprometimento com a organização e apresentando mais estados mentais positivos, tais como felicidade, entusiasmo e otimismo para si e para os demais colegas no ambiente de trabalho.

Fazendo referência ao tema do indivíduo e do coletivo, Zanelli, Silva e Tolfo (2011) afirmam que os fenômenos psicossociais envolvem características que perpassam os níveis individual, grupal, organizacional e macrossocietário, portanto é uma combinação em sentido amplo, de variáveis pessoais e sociais. Tais fatores estão relacionados internamente nas organizações do trabalho com as práticas para a promoção e a otimização dos recursos vinculados à melhoria das tarefas (planejamentos dos postos), do ambiente social (fluxo comunicativo, estilo de liderança, aspectos ergonômicos e de qualidade de vida), da cultura e das dimensões gerais da organização (políticas, estratégias, tecnologias e outros). O conceito dos fatores de psicossociais no trabalho centra-se não apenas nos fatores de proteção, mas em sua relação interativa com o ambiente laboral, constituída na troca das pessoas com as organizações e destas com os processos de trabalho desenhados na sociedade em que atuam. Existe a ênfase de que a interação negativa entre condições ocupacionais e fatores humanos pode levar a distúrbios emocionais, problemas comportamentais e mudanças bioquímicas

e neuro-hormonais, o que eleva os riscos de adoecimento mental e físico.

Por sua vez, Vazquez, Pianezolla e Hutz (2018) afirmam que, desde o início das avaliações dos fatores psicossociais na prática profissional e na produção científica, pesquisadores se dedicaram intensamente a produzir evidências sobre as patogenias e os riscos psicossociais do trabalho, entendidos como agravos e danos aos trabalhadores. Há carência, ainda, de maior investimento em estudos sobre os fatores de proteção que podem conduzir aos desfechos positivos, atuando como protetivos na saúde ocupacional. Esses fatores psicossociais permeiam o contexto de trabalho e em partes são gerenciados nas organizações pela área de gestão de pessoas.

Os processos e a organização do trabalho que expõem um trabalhador a um conjunto de excessos, por meio de exigências físicas, psicológicas ou sociais, combinados com a falta de recursos para o exercício das funções, podem acarretar efeitos negativos conhecidos como fatores de risco psicossociais (Peuker; Faller, 2021). A identificação dos fatores psicossociais de risco pode contribuir para o conhecimento dos aspectos do contexto do trabalho que merecem atenção.

A esses perigos, Zanelli (2010) apresenta o conceito da Síndrome de Burnout como o desgaste físico e emocional decorrente das exigências do trabalho, que ocorre por meio de um processo gradual de enfraquecimento do indivíduo. Estão associados aos fatores desse adoecimento os impactos relativos à biografia pessoal e profissional de maneira complexa, dada a interação dos fatores individuais e do ambiente laboral. Pereira (2002) reforça que o desenvolvimento da Síndrome de Burnout está associado a variáveis sociais, organizacionais e do trabalho executado. Destaca-se que, para Pinto e Chambel (2008), a Síndrome de Burnout e o engajamento eram os indicadores de avaliação de bem-estar no trabalho mais divulgados e com maior investigação na psicologia da saúde ocupacional pelas consequências na interferência dos fatores psicossociais na vida dos trabalhadores.

Zanelli, Silva e Tolfo (2011) afirmaram que existia uma corrida desenfreada para o cumprimento de metas e término de projetos, de maneira acelerada e sem clareza dos objetivos, nas organizações pesquisadas, o que, por conseguinte, gerava a impossibilidade de

diálogo. Essa situação demonstra um exemplo de risco psicossocial no contexto de trabalho.

Associado aos fatores da Síndrome de Burnout, para Gramigna (2002), alguns profissionais sofrem de "Síndrome de Domingo", em que há casos de crises de mau humor no ambiente de trabalho promovendo um clima desfavorável à produtividade e às boas relações interpessoais, transformando em práticas comuns as críticas, reclamações e atitudes agressivas na rotina de trabalho. A autora reforça ainda que ambientes competitivos estimulam líderes a atuarem de maneira autoritária, austera, fechada e com mau humor. Esse tipo de ambiente pode ser considerado um fator de risco à integridade mental dos trabalhadores.

Zanelli e Kanan (2018) defendem a adoção de meios de prevenção dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho como necessária para a saúde mental dos indivíduos e reforçam a relação de vínculo entre os fatores, como, por exemplo, do estresse com o uso abusivo de álcool e a depressão. Os fenômenos psicossociais negativos, como intitulam, são atrelados a outros fatores ou agentes ambientais – sendo assim, não existem isolados. Os autores apresentam como fenômeno negativo o estresse, traduzido pelo estado de tensão que causa constante contração dos vasos sanguíneos e aceleração cardíaca.

Outro fenômeno presente nas organizações e que merece atenção são os assédios. O assédio moral ou terror psicológico e o assédio sexual, conforme Zanelli e Kanan (2018), ocorrem pelo ato de violência que o trabalhador é exposto por pessoas de autoridade em posições hierárquicas superiores, como, por exemplo, as lideranças diretas desses profissionais. Indivíduos que desencadeiam o trabalho compulsivo, dedicando um número excessivo de horas às práticas laborais, são nominados de *workaholics* devido à sua adicção ao trabalho, causando danos não somente individuais, mas muitas vezes para sua família, devido às ausências e à desconexão social. Os autores complementam os fatores de risco incluindo o uso abusivo de álcool e drogas bem como a corrupção corporativa e organizacional para aqueles que transgridem as leis e a ética, como é o caso dos tipos de assédios existentes.

Ainda sobre fatores de risco, Zanelli e Kanan (2018) incluem o conceito da vulnerabilidade no contexto de trabalho. Alguns grupos,

por diferentes razões, são mais vulneráveis que outros, pelo fato de suas responsabilidades e atributos de suas tarefas serem mais estressantes. Profissionais sob autoridade de gestores com inabilidade de relacionamento interpessoal ou até mesmo desvio de padrões comportamentais antissociais, trazendo aos seus subordinados possíveis consequências que causam danos ao indivíduo, são exemplos que os autores conceituam como vulneráveis, aqueles que necessitam de benevolência aos seus direitos e respeito a sua origem, sendo expostos ou colocados em risco ou perigo, causando efeito não somente às pessoas diretamente, mas aos grupos que eles se relacionam. No que tange à vulnerabilidade no contexto de trabalho, é possível desenvolver uma gestão facilitadora de comportamentos e cultura benéfica às organizações por meio do cuidado relativo e integral da saúde e da preservação da capacidade de trabalho de direito do trabalhador.

É importante considerar que a quantidade de tempo de exposição ao risco poderá provocar sérias consequências para os trabalhadores. Chambell (2016) afirma que o ambiente psicossocial do trabalho pode proporcionar desequilíbrio homeostático, que é uma instabilidade das funções do organismo e sua composição química, como também doenças, principalmente quando o trabalhador fica por um período muito frequente nesse contexto. Conforme a autora, esse ambiente, quando for gerido de maneira saudável, poderá proporcionar uma oportunidade de vivenciar experiências enriquecedoras para o trabalhador que podem se tornar promotoras de saúde e bem-estar. Essas consequências podem contribuir favoravelmente para as organizações, principalmente as relacionadas à produtividade, ou seja, podem ser consideradas fatores de proteção.

Os fatores psicossociais de proteção são caracterizados por Pereira *et al.* (2020) como resultantes das ações nos ambientes para o cuidado ativo e o foco no engajamento dos colaboradores, que podem propiciar bem-estar no contexto de trabalho. A confiança, o respeito interpessoal, a resiliência, o engajamento e as práticas positivas de liderança são exemplos de fatores de proteção psicossocial que promovem as interações favoráveis para a construção de organizações saudáveis. Esses fatores protetivos são processos alusivos à saúde, ao bem-estar e à qualidade de vida, interligados a

produtividade, a governança e a sustentabilidade das organizações e do seu ambiente externo.

Outro exemplo de fator psicossocial de proteção no contexto das organizações se dá pela orientação de práticas com base em valores éticos que sejam compartilhados por todos, visando à construção do bem-estar individual e coletivo. Zanelli e Kanan (2018) afirmam que isso deveria ser um compromisso da gestão que demanda competência específica para tal, em que os fundamentos das culturas saudáveis e produtivas são disseminados pelos valores. Dessa forma, a conexão desses trabalhadores com o meio laboral acontece pela relação com seus propósitos individuais e pelo vínculo com a cultura.

Para Zanelli, Silva e Tolfo (2011), empresas que se dedicam à qualidade de vida no trabalho e à promoção das relações sociais dos seus colaboradores são patrocinadoras de ambientes felizes. Planejamentos sistemáticos e intervenções proativas para melhorias podem promover maior resiliência em situações de crise, fortalecendo e influenciando organizações mais saudáveis. O autores caracterizam estas como organizações que investem esforços de colaboração para equilíbrio entre trabalho e vida privada, em que a liderança por meio do exemplo coordena as ações no dia a dia da vida organizacional.

Dessa forma, de acordo com Zanelli e Kanan (2018), satisfação e bem-estar no trabalho, propósito claro, comunicação, relacionamentos saudáveis, práticas positivas de liderança, reciprocidade e reconhecimento são fatores internos das organizações que, se presentes no contexto laboral, definem a tendência ao estágio saudável. Considerando todos esses fatores relacionados, considera-se que existem outros fenômenos que interferem na organização, e o estado de felicidade interfere nesses fatores como um aliado para a contemplação de saúde mental no contexto de trabalho.

A União Geral dos Trabalhadores de Portugal (UGT Portugal, 2017) classifica os riscos psicossociais no contexto de trabalho, visando à promoção dos fatores de proteção e caracterizando esses fatores psicossociais em treze categorias: conteúdo do trabalho; sobrecarga e ritmo de trabalho; horário de trabalho; autonomia e controle; equipamentos de trabalho; cultura organizacional e função; relações interpessoais no trabalho; papel na organização e respon-

sabilidade; desenvolvimento profissional; conciliação entre trabalho e família; novas formas e contratação e insegurança; intensificação do trabalho; e ambiente, conforme apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Categorias dos fatores psicossociais classificados pela UGT.

Características do trabalho	Definição	Fatores de risco
Conteúdo do trabalho	Falta de variedade ou ciclo do trabalho curto, fragmentado ou sem sentido. Subaproveitamento de habilidade, alta incerteza, exposição contínua do trabalhador por meio do trabalho e baixa complexidade de tarefas (monotonia).	Trabalho sem sentido, não qualificado, repetitivo, subutilização das competências e baixa valorização das tarefas.
Sobrecarga e ritmo de trabalho	Superestimação das capacidades do trabalhador no exercício do seu trabalho. Excessivas exigências que estão além das capacidades, podendo desencadear estresse ou subestimação das capacidades, prazos difíceis de cumprir que geram altos índices de pressão emocional e carga mental.	Volume de trabalho excessivo ou reduzido, elevado nível de pressão imposto por prazos inatingíveis.
Horário de trabalho	Trabalho por turnos, noturno e inflexível. Imprevisibilidade de final de jornada conduzindo ao desgaste emocional e ao enfraquecimento do sentimento de realização profissional, podendo levar a efeitos nocivos de preservação do bem-estar do trabalhador, influenciando no seu equilíbrio pessoal, familiar, social e profissional.	Jornadas de trabalho desajustadas, imprevisíveis e inflexíveis. Trabalhos isolados.
Autonomia e controle	Inflexibilidade e altas exigências, alta carga e ritmo causando exaustão mental e Síndrome de Burnout. Não participação na tomada de decisão sobre a execução do próprio trabalho.	Fraca participação na tomada de decisão e no controle de ritmos. Falta de autonomia e ausência de controle sobre o trabalho.
Equipamentos de trabalho	Riscos físicos e mentais causados por equipamentos periclitantes, mecânicos e não mecânicos, sons, vibrações e componentes químicos que exijam contínua readaptação ou que coloquem em situações vulneráveis.	Equipamentos inadequados, sem manutenção ou falta de recursos. Novas tecnologias e novos processos sem formação ou apoio.
Cultura organizacional e função	Baixos níveis de desenvolvimento pessoal, suporte e estímulo para resolução de problemas por parte de colegas, superiores ou subordinados. Comunicação ineficiente, estrutura organizacional, estilos de liderança e falta de reconhecimento.	Falta de definição de políticas, objetivos e recursos. Estrutura organizacional com fraca liderança e comunicação deficiente. Falta de objetivo comum.

Relações interpessoais no trabalho	Hostilização, relacionamentos prejudiciais com superiores e colegas, falta de cooperação, competitividade perversa focada em aumento de resultados para a organização, discriminação, falta de apoio social, podendo acarretar violência e assédio com objetivo de constranger, vitimizar, humilhar e agredir o trabalhador.	Isolamento físico e social, fraco relacionamento com superiores e colegas, conflito interpessoal e exposição violenta.
Papel nas organizações e responsabilidades	Carência na formalização e definição de escopo de atuação, necessidade de desempenhar duas ou mais funções comprometendo a performance e acarretando conflitos.	Ambiguidade de papéis e funções, imprecisão na definição de responsabilidades, sobrecarga e orientações contraditórias.
Desenvolvimento profissional	Estagnação na carreira e falta de oportunidades, percepção de baixo valor social ou remuneração inadequada e insegurança no trabalho.	Estagnação ou incerteza na carreira, falta de progressão, redução do valor social, salário baixo ou precariedade.
Conciliação entre trabalho e família	Conflito ocasionado pela incompatibilidade das demandas dos domínios de trabalho e da família, interferindo na capacidade de atender as demandas do trabalho, da família ou de ambos.	Conflito entre atividades profissionais e não profissionais reduzindo o suporte à família. Trabalho feminino com baixo apoio familiar e desvalorização.
Novas formas de contratação e insegurança	Redução de direitos e proteção social, incertezas e insegurança no trabalho, contratação intermitente, precarização das condições de trabalho, relações trabalhistas e ansiedade do trabalhador.	Surgimentos de novas modalidades de contratos, subcontratação e insegurança nos postos de trabalho.
Intensificação do trabalho	Necessidade de gerir altas demandas de informações e de carga de trabalho, alto nível de estresse pela exigência de alto nível de produtividade, aumentando ansiedade e depressão.	Carga de trabalho cada vez maior, pressão crescente e altos níveis de competitividade com compensação inadequada.
Ambiente de trabalho	Condições ambientais desfavoráveis para a realização da atividade laboral, excesso de calor, ruído e vibração, temperatura e umidade inadequadas. Iluminação deficiente e mal distribuída, exposição a produtos químicos, gases, fuligens e poeiras.	Ambiente inadequado com ruídos, fumos, químicos, altas ou baixas temperaturas e deficiente iluminação. Posto de trabalho sem conforto.

Fonte: UGT Portugal (2017, p. 7).

Observa-se, na Tabela 1, que o conteúdo e o horário do trabalho estão relacionados a fatores de risco de trabalho sem sentido, falta de diversificação, posturas inadequadas e baixa valorização e são avaliados pela variedade ou ciclos, turnos e flexibilidade de jornada, complexidade das atividades, aproveitamento das habilidades e competências dos trabalhadores. Fatores que podem

desencadear problemas de ordem psicossocial, como exaustão mental e Síndrome de Burnout, estão relacionados à abertura para tomada de decisão e nível de autonomia e controle. Nessa perspectiva, afirmam Frutuoso e Cruz (2005) que os estudos dos fatores relacionados aos volumes de trabalho se referem à sobrecarga e ao ritmo e são analisados tanto pela capacidade de atendimento das exigências excessivas e dos prazos estabelecidos que podem ocasionar pressão emocional como pelo subaproveitamento causado pela subestimação que pode gerar estresse.

A UGT Portugal (2017) pontua que a cultura organizacional e as relações interpessoais também são fatores de análise, por meio dos quais são avaliadas a estrutura e a liderança pelas práticas de políticas internas, objetivo e recursos. Além disso, são considerados os modelos de comunicação para identificar suporte e estímulo ao desenvolvimento, os estilos de liderança e as formas de reconhecimento. Assim como são classificadas as relações entre líderes e equipe e entre os times quanto à cooperação e à competitividade, que em situações negativas podem gerar impactos psicossociais de risco, como violência e assédio, afetando o sentimento de proteção, engajamento e colaboração. Ambiguidades de papéis e definição de responsabilidades geram aumento ou diminuição de *performance*. A estagnação ou incerteza na carreira pode ocorrer pela insegurança ou falta de oportunidade atribuídas ao exercício laboral, que quando estimulado se torna fator de proteção e quando precário pode levar a fator de risco.

Quanto maior forem os estímulos e o envolvimento dos trabalhadores, maiores as consequências positivas, a motivação e as condições favoráveis para a realização da atividade laboral. Essas consequências e condições são pontos-chave para os fatores psicossociais de proteção ao laboro dos profissionais. Fernandes e Pereira (2016) apontam que as organizações que atuam no desenvolvimento de ações e planos para a promoção de saúde e bem-estar nos ambientes de trabalho promovem ambientes saudáveis por meio da gestão dos riscos.

O contexto do trabalho, de acordo com Siqueira (2008), é constituído por três importantes dimensões que são base para as estruturas, os processos e a cultura organizacional. Essas dimensões são complexas, dada sua variabilidade, diversidade,

dinâmica e imprevisibilidade no contexto inserido, e conceituadas por: organização do trabalho, condições do trabalho e relações socioprofissionais.

Goulart (2010) afirma que iniciou a formalização do contexto do trabalho no final do século XVIII, quando foi estabelecido o capitalismo, transformando homens em trabalhadores, considerando-os livres para vender sua força de trabalho, mas que nesse cenário foi de exploração. A consolidação do capitalismo foi, portanto, um marco para a categoria trabalho, que a partir desse momento passou a ser a atividade social mais valorizada. Estudos e análises sobre o mundo do trabalho continuaram evoluindo e sendo pesquisados ao longo dos anos. O estudo realizado por Siqueira (2008) apresenta uma análise sobre o contexto do trabalho, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2: Análise do contexto de trabalho.

Fatores	Definição	Itens
Condição de Trabalho – CT	Expressa a qualidade do ambiente físico, do posto de trabalho, dos equipamentos e dos materiais disponibilizados para execução do trabalho	• As condições de trabalho são precárias • O ambiente físico é desconfortável • Existe muito barulho no ambiente • O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado • Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas • O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado • As condições de trabalho oferecem risco à segurança das pessoas • O material de consumo é insuficiente
Organização do trabalho – OT	Expressa a divisão de tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho	• O ritmo de trabalho é excessivo • As tarefas são cumpridas com pressão de prazos • Existe forte cobrança de resultados • As normas para execução das tarefas são rígidas • Existe fiscalização do desempenho • O número de pessoas é insuficiente para a realização da tarefa • Os resultados esperados estão fora da realidade • Falta tempo para realizar a pausa de descanso no trabalho • Existe divisão entre quem planeja e quem executa • As tarefas são repetitivas • As tarefas executadas sofrem descontinuidade

Relações socioprofissionais – RS	Expressa os modos de gestão do trabalho, da comunicação e da interação profissional	• As tarefas não estão claramente definidas • A autonomia é inexistente • A distribuição das tarefas é injusta • Os funcionários são excluídos das decisões • Existem dificuldades na comunicação chefia-subordinado • Há disputas profissionais no local de trabalho • Falta integração no ambiente de trabalho • A comunicação entre funcionários é insatisfatória • As informações necessárias para execução da tarefa são de difícil acesso • Falta apoio das chefias para o desenvolvimento profissional

Fonte: Siqueira (2008, p. 113-114).

Os elementos apresentados na Tabela 2 compõem o contexto de trabalho conforme Siqueira (2008). A dimensão da organização do trabalho é composta pelos elementos formais e informais que estruturam as práticas de gestão de pessoas e suas rotinas no próprio ambiente de trabalho que indicam seu funcionamento. São parte dessa dimensão a divisão do trabalho, a produtividade esperada (metas e planos), as regras formais (procedimentos e políticas), os tempos (jornadas, pausas e turnos), o ritmo, os modos de controles e a divisão das tarefas. Condições do trabalho contemplam a infraestrutura e o apoio normatizados que identificam as características do ambiente físico, como temperatura, iluminação, ruído, amplitude e ventilação.

Também compõem as informações sobre as condições do trabalho os instrumentos, as máquinas e ferramentas, o mobiliário e os materiais que compõem esse espaço, bem como os insumos e todo o suporte organizacional, como, por exemplo, suprimento e tecnologia. Por meio desses fatores descritos por Siqueira (2008), os quais estão consolidados na Tabela 2, caracterizam-se as condições de trabalho e os impactos que interferem no bem-estar e nas condições físicas adequadas aos trabalhadores. Esse aspecto avalia se os trabalhadores recebem ferramentas e maquinários adequados e se a organização de salas ou mobiliários para a realização das atividades está em condições ergonômicas adequadas. Além das condições físicas, também pode-se caracterizar como são as relações e o nível de pressão de acordo com a arquitetura hierárquica, como são as relações de poder e de comportamento,

entre outros fatores no contexto do trabalho de um indivíduo ou de um grupo de trabalhadores.

Siqueira (2008) afirma que a terceira dimensão refere-se a relações socioprofissionais, que expressam os elementos de interações do contexto do trabalho que se identificam pelas interações hierárquicas, as interações intragrupos e intergrupos, como membros de equipes e grupos de trabalho, e pelas interações externas (clientes, fornecedores, usuários). O conjunto dessas três dimensões possibilita compreender os aspectos laborais dos trabalhadores, tanto no contexto individual como no coletivo nas organizações. Com esse mapeamento é possível identificar se o ambiente está com exposição a aspectos de risco ou de proteção.

A dimensão de organização do trabalho frente aos impactos da pandemia de Covid-19 foi diretamente afetada frente aos critérios abordados por Siqueira (2008) no que diz respeito ao ritmo do trabalho, à jornada e aos controles. As jornadas de trabalho durante a pandemia, quando exercidas em casa, demandaram a adaptação do trabalhador em relação à gestão do tempo ou ao novo modo de exercer as tarefas. Rodrigues *et al.* (2020) citam que, independentemente do contexto de trabalho, para todos os trabalhadores, as relações socioprofissionais foram afetadas pelo isolamento e perda do contato social ou pela insegurança de ter que sair para trabalhar (expostos aos riscos), com impacto direto nos níveis e nas formas de manifestação causado pelo sofrimento psíquico durante a pandemia.

Considerando esse cenário apresentado e as perspectivas do contexto de trabalho pós-pandemia, mesmo com todo o novo contexto vivido de experiências como o *home office* sobre trabalho fora das organizações, a premissa na literatura, conforme Rodrigues *et al.* (2020), ainda é de continuidade da presença física dos trabalhadores. As mudanças seguirão as tendências de acordo com a velocidade e a maturidade que serão vividas nos contextos de trabalho e transformação de tecnologia, com as exigências de mudanças de comportamento frente a essa nova revolução digital, tanto para o trabalhador formal como para o informal.

Os impactos nas condições, na organização do trabalho e nas relações socioprofissionais seguirão com grandes desafios na busca das condições protetivas do contexto de trabalho dos traba-

lhadores. Para preservar o conjunto desses atributos do contexto de trabalho e das relações socioprofissionais, a área de gestão de pessoas dentro das organizações é uma aliada.

Tal área, devido à evolução das organizações e da sociedade, foi se modificando ao longo dessa mesma caminhada, tornando-se cada vez mais estratégica. A estratégia de gestão de pessoas se refere aos processos, às decisões e às escolhas da organização em relação aos seus colaboradores e à organização destes. As estratégias de gestão de pessoas costumam ser formuladas para alinhar as diretrizes da organização, desenvolvendo a capacitação e a organização da mão de obra para atingir os objetivos da empresa (Ulrich *et al.*, 2014).

Scott, Norris e Bohlander (2020) referem-se à área de gestão de pessoas como o "fio condutor" que leva conhecimento aos trabalhadores e apresentam que 65% das empresas pesquisadas consideram que a equipe de recursos humanos (RH) possui papel-chave no desenvolvimento profissional e no comportamento dos profissionais. Além de melhorar a *performance* por meio dos temas relacionados à gestão trabalhista, os executivos também contam com os profissionais de gestão de pessoas na melhoria de resultados, prevendo e antecipando tendências e planejando e executando maneiras de entrar em novos mercados por meio das pessoas, como na participação estratégica em estudos de novas fusões e aquisições.

Outros exemplos da atuação estratégica da área de gestão de pessoas estão presentes na atuação em planejamentos de mudanças organizacionais, em momentos de reduções de custos ou em programações de investimentos em pessoas para garantir a sustentação dos negócios em momentos de instabilidades econômicas. Para gerenciar a mudança, os executivos e os membros da gestão de pessoas devem visualizar o futuro com expectativas claras quanto ao desempenho, à comunicação transparente e ao envolvimento do capital humano, reorganizando as pessoas e realocando os ativos. Para Scott, Norris e Bohlander (2020), esses executivos sabem que podem ser os principais intervenientes quando se trata de direcionar as estratégias de negócios de suas organizações a fim de promover mudanças.

Ulrich *et al.* (2014) afirmam que o papel da gestão de pessoas se concentra no ajuste de suas estratégias e práticas à estratégia empresarial como um todo. Ao desempenhar esse papel, o profissional de gestão de pessoas se torna um parceiro estratégico, ajudando a garantir o sucesso e aumentar a capacidade da empresa de atingir os objetivos. Por meio da atuação estratégica dos profissionais de gestão de pessoas, a empresa pode incrementar as possibilidades de atingir suas metas, pois as práticas realizadas agem diretamente no atendimento aos funcionários, proporcionando um melhor retorno para as estratégias globais. Os profissionais da área participam do processo de definição do plano empresarial para o futuro, tornando-se parceiros do negócio.

É esperado, conforme Ulrich *et al.* (2014), que a área de gestão de pessoas converta as estratégias empresariais em capacidades organizacionais e estas em ações que ajudam a organização a desenvolver uma relação eficaz com seus funcionários, clientes e investidores. Os profissionais de gestão de pessoas realizam as estratégias, arquitetando um ponto de vista para a função da área a partir da missão e da visão do negócio, buscando compreender seu propósito dentro desse cenário. Utilizando-se dessas estratégias, realizam o diagnóstico também dentro da própria área para estabelecer a priorização e a organização das demandas para a execução das atividades de gestão de pessoas, aumentando o potencial como parceiro empresarial. Para realizar esse diagnóstico e planejar possíveis ações, consultorias internas estão sendo utilizadas em algumas organizações.

O RH estratégico, de acordo com Pereira *et al.* (2020), direciona-se aos resultados empresariais e procura constituir uma vantagem competitiva ao captar pessoas que se tornem capital intelectual da empresa, além de preencher os requisitos do cargo, comprometam-se a alcançar os objetivos empresariais, saibam trabalhar em equipe e compartilhem seus conhecimentos com a organização. O principal papel do RH estratégico é acrescentar valor e vantagem competitiva para o negócio da empresa, mas, para que sua implantação se efetive, é imprescindível que a visão dos objetivos e resultados a serem alcançados seja compartilhada pelos dirigentes e demais gestores da empresa.

Nos últimos anos, o papel da gestão de pessoas cresceu de forma estratégica dentro das organizações, e com isso surge a figura do *Business Partner* para ajudar no processo de tomada de decisões. Ulrich *et al.* (2014) afirmam que os profissionais de gestão de pessoas devem ser parceiros dos executivos das áreas para alcançar os objetivos das organizações.

Diretamente conectado ao modelo de gestão de pessoas estratégico, Ulrich *et al.* (2014) destacam que a consultoria interna consiste no trabalho desenvolvido dentro da empresa, visando apoiar os gestores da organização, tanto na busca pela qualidade como no próprio gerenciamento das pessoas. O consultor interno ou *Business Partner*, como é denominado, trabalha na busca por resolução dos problemas e no desenvolvimento de melhorias a partir da realização de um diagnóstico. Ulrich *et al.* (2014) e Milkovich (2018) caracterizam há bastante tempo esse profissional, e mesmo os estudos mais contemporâneos continuam fortalecendo essas premissas.

Milkovich (2018) aponta que o Business Partner (BP) de gestão de pessoas precisa possuir habilidades como liderança, resolução de conflitos e relações interpessoais para atuar como parceiro de negócios e agente de mudança. O papel de parceiro exige o conhecimento profundo do negócio da empresa, além das práticas específicas de gestão de pessoas, pois precisa fazer as questões que ajudarão a organização a descobrir os resultados almejados e identificar o modo como as pessoas podem ser desenvolvidas. Assim, atua na transformação que agrega valor à organização. O BP observa o contexto global e estratégico das áreas clientes para apoiar as decisões que sustentam o negócio e utilizar da emoção prudentemente por meio do equilíbrio do vínculo sentimental e da razão, com imparcialidade nas análises e interpretações do ambiente.

Pereira *et al.* (2020) caracterizam o papel do consultor de gestão de pessoas, de modo a conceituar as responsabilidades de formar uma parceria com os gestores para a execução da estratégia, ajudar a levar o planejamento da sala de reunião para o mercado, tornar-se um especialista na organização e apresentar eficiência administrativa para garantir a redução de custos e a manutenção da qualidade. O consultor atua diretamente na cultura, sendo repre-

sentante das preocupações dos trabalhadores para a alta gestão ao mesmo tempo em que trabalha para aumentar a colaboração desses funcionários sendo agente da mudança contínua, moldando processos e desenvolvendo a capacidade organizacional para a mudança.

Na América Latina, conforme Ulrich *et al.* (2014), os impactos do cenário político econômico limitam a implementação de algumas práticas devido às intervenções e às participações do governo na economia que exerce influência na atuação do profissional de gestão de pessoas dentro do contexto de trabalho. Os profissionais atuam como negociadores para a construção de práticas e políticas aderentes ao contexto local oriundos das relações sindicais. Em algumas situações atuam como protagonistas em implementação de práticas, para o bem-estar e o engajamento dos trabalhadores, influenciados pelos modelos das multinacionais adaptados aos desafios e às realidades. No contexto das organizações, Ulrich *et al.* (2014) afirmam que, quando os profissionais de gestão de pessoas sabem organizar e tratar das condições externas do negócio, o medo de um futuro incerto se transforma em confiança, pois eles podem definir, prever e administrar suas reações, tornando-se cada vez mais eficientes e sensíveis a essas condições externas, que determinam como suas organizações colocam-se em relação ao futuro.

O profissional de gestão de pessoas com olhar para o externo e que está focado em desenvolver ações que sejam melhores ao negócio, Ulrich *et al.* (2014) nomeiam como *Business Partner* ou parceiro de negócios, termo que surgiu com o pesquisador nos anos 1980, devido à sua atuação em aproximar as atividades de RH e de gestão de pessoas com o negócio da empresa como um todo. O *Business Partner* (BP) é, portanto, um canal entre as políticas e práticas de gestão de pessoas e a realidade da empresa. Esses profissionais pensam de fora para dentro das organizações, criam valor por conhecer e traduzir as tendências comerciais externas em decisões e ações internas, atuam com um posicionamento que aumenta o nível desses profissionais pelas competências de prestar atenção e entender o contexto global, decifrar expectativas dos clientes e colaborar com uma agenda estratégica ao saber ler e interpretar as demonstrações financeiras, contribuindo para a es-

tratégia, antecipando-se e reagindo com proatividade, o que ajuda as discussões do negócio.

Os fatores de proteção para um ambiente seguro e saudável encontram sustentação nas relações positivas entre colegas, clientes e, principalmente, gestão imediata e na valorização profissional. A clareza dos atributos do papel do profissional nas organizações e a construção de ambientes físicos favoráveis também são consideradas fatores-chave para o desenvolvimento das responsabilidades desses profissionais junto à alta gestão da organização, daí a necessidade de estudos que atentam para fatores de proteção e sua gestão.

Método

Esta pesquisa foi qualitativa e exploratória, buscando identificar e analisar os fatores psicossociais de proteção no contexto de trabalho dos profissionais de gestão de pessoas na função de *Business Partner* nas organizações. Foram consideradas experiências, pontos de vista, opiniões e significados percebidos pelos participantes considerando subjetivamente sua realidade. Os participantes desta pesquisa foram cinco profissionais da área de gestão de pessoas de empresas de grande porte que atuavam como *Business Partner* e possuíam em sua estrutura organizacional o profissional na função de consultor interno de gestão de pessoas. Outro critério era estarem localizadas no território brasileiro nacional ou multinacional e possuírem atuação estratégica junto à alta liderança da organização na função descrita como de consultor interno ou *Business Partner*. O instrumento utilizado para a realização da pesquisa foi um roteiro de entrevista contendo questões para identificar os fatores psicossociais existentes no contexto de trabalho dos profissionais *Business Partner* de gestão de pessoas, elaboradas a partir dos referenciais teóricos utilizados neste estudo. Foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas com duração aproximada de 60 minutos cada. Esta pesquisa seguiu todas as exigências éticas necessárias para a efetivação de uma pesquisa com seres humanos.

A partir da análise dos dados coletados das entrevistas juntamente com a revisão teórica, como produto desta pesquisa foi elaborado um guia ao contexto de trabalho dos profissionais

Business Partner de gestão de pessoas, que poderá contribuir para o desenvolvimento dessa função nas empresas e dos próprios profissionais considerando os fatores psicossociais protetivos.

Guia para promoção de fatores psicossociais

Este guia foi composto por orientações norteadoras para apoiar e auxiliar na construção de um caminho que contribua para a área de gestão de pessoas das organizações e para os próprios profissionais *Business Partner*, com orientações que favoreçam os fatores psicossociais de proteção no contexto de trabalho. Esse guia foi construído a partir de três premissas denominadas: estrutura organizacional, contexto de trabalho e sustentação do papel, visando ser um apoio no entendimento do papel, na clareza das competências necessárias e nas ações que possam apoiar esses profissionais no exercício de suas responsabilidades de maneira saudável e consistente considerando o cuidado com os fatores psicossociais em seu contexto laboral.

A premissa identificada como estrutura organizacional refere-se à base para que a função *Business Partner* possa ter sua posição clara e estabelecida dentro do contexto das organizações, sendo estas pequenas, médias ou grandes. Para que a estrutura seja sustentada, é necessário que possua bases sólidas. O modelo organizacional nas empresas é compreendido pela arquitetura dos cargos e seus níveis de responsabilidades na estrutura de hierarquia. De acordo com cada negócio é possível adotar diferentes desenhos, mas para o *Business Partner* ter, de fato, funções atribuídas para influência e ação para mudança, precisa estar em ligação direta com a gestão superior na área de gestão de pessoas e ter acesso livre para os membros da gestão estratégica da empresa e demais lideranças. O modelo organizacional precisa funcionar a favor do negócio, para isso o profissional *Business Partner* pode participar dos principais fóruns da empresa e de eventos que possibilitem o conhecimento dos temas internos e externos que impactam o negócio. Entre as premissas para o modelo ser sustentado está a oficialização por parte da gestão estratégica, sendo esta uma função oficial que possui posição na arquitetura organizacional do negócio.

A partir da declaração dessa função dentro da área de gestão de pessoas, é preciso definir os limites dessa atuação e das lideranças de gestão de pessoas para que haja fluidez e complementariedade, com definições claras e divulgadas em toda a organização. É importante que o profissional *Business Partner* tenha as portas abertas e as informações necessárias para a sua ação e a construção de resultados junto ao negócio.

Outro fator de sucesso está na estrutura e na organização da área de gestão de pessoas internamente, delimitando o papel das áreas especialistas e do *Business Partner*. A clareza desses limites é importante para definir os processos e serviços que essas áreas especialistas são responsáveis e patrocinadoras das soluções, sejam esses temas de responsabilidade direta do consultor interno ou intermediado por ele para as áreas clientes. A partir da delimitação das responsabilidades, a área de gestão de pessoas tem seu portifólio de serviços para as áreas clientes dentro do negócio, para assim apoiar e sustentar aos temas de pessoas na busca dos resultados sustentáveis na organização. Assim, o desdobramento do papel do *Business Partner* é fundamental ao alinhamento das estratégias de gestão de pessoas e é importante que a abrangência e as responsabilidades dessa função sejam claras. Ulrich *et al.* (2014) propuseram que, ao desempenhar essa função, os profissionais devem adotar uma abordagem estratégica, concentrando-se em influenciar e direcionar as decisões-chave da governança da empresa, em vez de se envolver em atividades operacionais ou táticas. Sendo assim, as principais atribuições desses profissionais são:

- contribuir para discussões de estratégia e tomada de decisão;
- ajudar na execução da estratégia;
- oferecer ideias e desafios às equipes de gestão, atuando como catalisador para a mudança;
- colaborar com outras partes da área de gestão de pessoas, sendo catalizador de dados e informações para alinhar seu trabalho com o negócio e entregar um serviço perfeito;
- atuar como conselheiro dos líderes.

Por meio do conhecimento das atribuições, é possível identificar algumas das principais habilidades que esse profissional precisa para exercer esse papel: influência, resiliência, comunicação, visão

sistêmica e global e ação para resultados. Além dessas habilidades, o *Business Partner* precisa ter conhecimento dos processos e das atividades de gestão de pessoas para conectar-se com os desafios do negócio e as atividades da liderança. As condições do contexto de trabalho para a execução das atribuições dos profissionais *Business Partners* são fatores-chave para a atuação nas organizações.

A Tabela 3 apresenta algumas ações para apoiar os fatores protetivos no Contexto de Trabalho do *Business Partner*. A organização das informações da Tabela 3 foi construída com base nas referências das categorias dos fatores psicossociais da UGT Portugal (2017) e de Siqueira (2008), que definem as categorias e características do contexto de trabalho (condição do trabalho, organização do trabalho e as relações socioprofissionais) bem como conteúdos obtidos nas entrevistas.

Tabela 3: Fatores protetivos para o contexto de trabalho do *Business Partner*.

Categoria	Característica do trabalho	Fatores protetivos
Condição de trabalho: Expressa a qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e materiais disponibilizados para execução do trabalho	Equipamentos e ferramentas	Disponibilizar equipamentos móveis como *notebook*, celular e *headsets* com condições para que o profissional possa exercer suas atividades com autonomia e liberdade geográfica.
		Liberar aplicativos para facilitação de comunicação, planejamentos, reuniões e organização de documentos, como, por exemplo, OneDrive, Teams, WhatsApp, entre outros.
	Ambiente de trabalho	Assegurar um ambiente com conforto térmico, iluminação adequada, controle de ruído e ergonomia monitorada tanto para o local de trabalho na empresa como no *home office* (quando aplicado) seguindo as normas da segurança ocupacional.
		Disponibilizar estrutura de mesas e cadeiras com adequação ergonômica e conservadas.
		Oportunizar locais reservados para conversas individuais e espaços integrativos para interações sociais e espaços com estrutura para café e lanches.
	Conteúdo do trabalho	Definir e declarar as responsabilidades de forma clara e estruturada do papel do BP.
		Declarar os objetivos da organização.
		Disponibilizar acesso às informações do negócio para a execução das atividades.
		Patrocinar tarefas desafiadoras para a atuação estratégica do profissional *Business Partner* no exercício da sua jornada de trabalho.

Organização do trabalho: Expressa a divisão das tarefas, normas controles e ritmos de trabalho	Horário de trabalho	Disponibilizar jornadas flexíveis.
		Formalizar modalidade em *home office*.
		Acompanhar carga horária para atender a legislação.
	Ritmo	Possibilitar negociação de prazos e construção de espaços para o diálogo que minimizem os impactos das pressões sobre o trabalho.
		Cuidar do ambiente de trabalho com práticas de saúde laboral.
		Promover ações de engajamento no trabalho.
	Autonomia e controle	Garantir espaços para atuação com autonomia.
		Patrocinar liberdade para acessar a alta liderança.
		Promover exposição sobre o papel do *Business Partner* dentro e fora da organização.
		Incentivar a gestão do tempo.
	Novas formas de contratação	Formalizar diferentes modalidades de contratos de trabalho que possibilitem extrair o melhor dos profissionais e suas relações internas.
		Garantir as práticas laborais dentro da legislação.
	Equilíbrio entre trabalho e vida das pessoas	Apoiar e orientar os profissionais para o cuidado do equilíbrio para que participem de sua rotina familiar de forma saudável.
		Promover ações de acompanhamento psicossocial por meio de serviços de saúde da empresa.
		Disponibilizar programas de cuidado dentro da organização (individual e coletivo) com profissionais da saúde.
Relações socioprofissionais: Expressa os modos de gestão do trabalho, da comunicação e da interação profissional	Desenvolvimento profissional	Promover salário compatível com adequação de mercado.
		Fornecer benefícios que cuidem do profissional de forma integral (saúde física e psicológica).
		Estimular participação em eventos externos para conhecimento e troca de conhecimento.
		Realizar gestão do desempenho com ações de reconhecimento e periodicidade.
		Incluir o *Business Partner* nos fóruns internos de estratégia do negócio e abertura para novos conhecimentos.
Relações socioprofissionais: Expressa os modos de gestão do trabalho, da comunicação e da interação profissional	Relações interpessoais no trabalho	Oportunizar espaços de diálogo com incentivo à escuta ativa e confiança.
		Incentivar a comunicação não violenta.
		Viabilizar *feedbacks* constantes.
		Promover eventos para desenvolvimento de equipes.
		Criar e/ou facilitar espaços de trocas de experiência e compartilhamento de boas ações entre pares e pessoas externas.
		Incentivar trabalhos em equipe.

Fonte: Autores (2024).

Os exemplos de fatores protetivos citados na Tabela 3 apontam ações importantes no contexto de trabalho do *Business Partner* buscando minimizar os impactos de risco do ambiente, seja físico ou psicológico, e construir ambientes saudáveis. Com essas premissas, os espaços de atuação e as construções para a realização do papel desses profissionais, ganham forma e profundidade para estes terem consistência e de fato serem agentes de mudança e influência, impulsionando a gestão estratégica e todas as lideranças a assumirem o protagonismo necessário dentro dos seus papéis na organização.

Nesse contexto, é importante também entender que os valores da organização devem estar alinhados aos dos profissionais *Business Partners*. Esse é um fator-chave para o desenvolvimento dessa função, pois esses profissionais desempenham o papel de apoiadores na disseminação da cultura e influenciadores das mudanças necessárias na organização.

Outra premissa definida foi a sustentação entendida com a garantia da sobrevivência, de manter-se vivo. Dessa forma, para sustentar o papel do *Business Partner* nas organizações é necessário garantir ações para a continuidade e a manutenção por parte da gestão estratégica e da área de gestão de pessoas. Nessa caminhada, a contínua construção é que faz o papel do *Business Partner* se tornar sustentável e reconhecido como parceiro de negócio. A partir dos exemplos das cinco entrevistadas, foi possível verificar que seu papel é mais que uma tarefa, é uma missão junto às organizações. Tanto as lideranças quanto os próprios profissionais precisam atuar com afinco na sobrevivência desse papel, com sabedoria para manterem-se atualizados nos temas de gestão de pessoas, mercado e negócios. Promover ações constantes de desenvolvimento são necessárias para atualizar as habilidades e competências dos profissionais *Business Partners*. Esses profissionais precisam estar atentos às mudanças de cenários aos quais as empresas são expostas constantemente, que tornam as jornadas no mundo do trabalho mutáveis. Esse guia sugere duas premissas para que essa função de sustentação e suas competências mantenham-se fortalecidas: o reconhecimento e pertencimento; e o cuidado ativo. A partir das cinco entrevistas e dos exemplos teóricos abordados nesta pesquisa, fica claro a importância de ações que reconheçam

a posição do *Business Partner* como estratégica para os grupos de lideranças e influenciadores dentro das organizações. Para isso, o papel das lideranças da área de gestão de pessoas refere-se a construir ações para garantir essa validação do modelo organizacional junto à gestão estratégica. Ações para o fortalecimento de vínculos como "fio condutor" e intervenções que viabilizam essas relações com a gestão estratégica e demais lideranças são exemplos de práticas que sustentam a visibilidade do reconhecimento e do pertencimento do profissional *Business Partner*. Na Tabela 4 são apresentadas sugestões de ações de reconhecimento e pertencimento organizadas e implementadas pela gestão de pessoas aos profissionais *Business Partner*, relacionadas ao apoio dos aspectos psicológicos ao patrocínio de um ambiente com menos exposição de risco e mais saudável.

Tabela 4: Reconhecimento e pertencimento.

Ações de reconhecimento	Ações de pertencimento
Reconhecer coletivamente as ações e construções realizadas com sucesso.	Convidar para participar em fóruns e eventos internos para públicos estratégicos.
Realizar *feedbacks* formais e rituais sistemáticos para acompanhamento de carreira.	Estimular a participação na construção de planejamentos estratégicos.
Apresentar resultados do papel de BPs em projetos estratégicos ou de ações recorrentes da sua atuação.	Incluir o BP nas reuniões formais de negócio.
Inserir o BP nos programas de recompensa (bônus, participação de resultados e prêmios) conquistados pelos resultados do negócio.	Oportunizar a participação em eventos externos representando a empresa ou como integrantes de comitês da empresa.
Acessar benefícios alinhados aos da liderança.	Possibilitar espaços de fala em reuniões de tomada de decisão de ações estratégicas.
Patrocinar eventos externos que geram exposição e reconhecimento profissional.	Inserir programas de desenvolvimento de liderança.

Fonte: Autores (2024).

A Tabela 4 apresenta algumas sugestões que fomentam a importância do profissional tanto em fóruns como no posicionamento desse papel na estrutura da organização. Outro tema vinculado a manter esse papel ativo e sustentável é o cuidado ativo.

Como forma de manter o cuidado ativo com os profissionais *Business Partners*, esse guia aborda a atenção aos fatores psicossociais, em relação aos aspectos tanto físicos como psicológicos. Conforme observado na teoria e evidenciado nos relatos das entrevistadas, as ações de cuidado e engajamento com os profissionais

promovem ambientes saudáveis e, consequentemente, protegem os fatores psicossociais. Ao longo da pesquisa, são descritas práticas de cuidado que destacam o impacto positivo do engajamento e o cuidado com a saúde física e mental e com os ambientes físicos na proteção dos fatores psicossociais no contexto de trabalho. A Tabela 5 apresenta um conjunto de exemplos que podem ser utilizados pela liderança dos profissionais *Business Partners* para promover o bem-estar e desempenhar suas atribuições de maneira saudável.

Tabela 5: Ações de cuidado e suporte ao profissional *Business Partner*.

Ações de cuidado ativo
Conversar formal e periodicamente com a liderança imediata.
Realizar entrevistas de acompanhamento periódico pela área da saúde.
Promover encontros para trocas de boas práticas entre colegas e ações de integração de equipes.
Realizar acompanhamento médico regular para cuidado físico minimizando questões de estresse e demais doenças.
Oferecer apoio e orientação da gestão imediata para os temas técnicos e de comportamento.
Encaminhar casos aos serviços de apoio psicossocial junto à área médica da empresa.
Fornecer mentorias profissionais para construção de novos conhecimentos e fortalecimento da função.
Realizar reuniões para trocas de boas práticas com outros BPs e participação em grupos de estudo.
Disponibilizar espaços de escuta ativa e promoção de diálogo com transparência e empatia.

Fonte: Autores (2024).

Os dados apresentados nas Tabelas 4 e 5 são algumas possibilidades de ações para apoiar a organização no ato de reconhecer os profissionais *Business Partner*. Ressalta-se que as ações sugeridas foram construídas a partir das referências extraídas dos relatos de profissionais que atuam nessa função, das referências teóricas que orientam esta pesquisa e das análises da pesquisadora. A aplicação de qualquer ação nas organizações deve ser avaliada e adaptada de acordo com cada realidade.

Por fim, esse guia norteador está descrito para apoiar a construção da jornada dos profissionais *Business Partners* nas organizações para uma atuação integral junto à gestão estratégica. Os exemplos observados evidenciam a atuação da gestão de pessoas na construção colaborativa e sólida dos pilares por meio do direcionamento estratégico da liderança. Essa liderança é responsável por

garantir a estrutura, o contexto de trabalho e a sustentação dessa função junto ao negócio. Cabe ao profissional *Business Partner*, como agente de mudança e influência, se aliar a essa construção e implementar ações desse guia para sua jornada profissional. Às organizações, às lideranças e aos próprios profissionais fica a responsabilidade da continuidade desse papel originado por Ulrich *et al.* (2014) que está em progresso em diversas organizações e mantém seu valor constante para o futuro dos negócios. Que eles a adocem de práticas que fortaleçam os ambientes saudáveis e garantam a plena atuação dos profissionais *Business Partners* que sustentam os fatores psicossociais de proteção.

Considerações finais

Os dados obtidos evidenciaram que os fatores psicossociais de proteção estão contemplados no contexto de trabalho em ambientes físicos estruturados, monitorados, com atuação de trabalho em equipe, comunicação clara, relação de confiança, suporte e apoio para a construção de uma segurança psicológica que possibilite conversa francas, espaços de influência e geração de caminhos de mudança.

Os fatores de proteção para um ambiente seguro e saudável encontram sustentação nas relações positivas entre colegas, clientes e, principalmente, gestão imediata, bem como na valorização profissional. A clareza dos atributos do papel do profissional nas organizações e a construção de ambientes físicos favoráveis também são consideradas fatores-chave para o desenvolvimento das responsabilidades desses profissionais junto à alta gestão da organização.

Quanto aos aspectos que implicam um cuidado com os riscos dos fatores psicossociais, há uma oportunidade de cuidado que está relacionada aos aspectos psicológicos quanto ao equilíbrio da jornada de trabalho. O aumento da jornada se torna um risco à saúde do trabalhador, quando avança a carga horária e desequilibra as rotinas pessoais. As questões relacionadas ao equilíbrio do trabalho citado pelas entrevistadas e nas referências bibliográficas desta pesquisa se tornam mais evidentes a partir da pandemia de Covid-19. Ações devem ser realizadas pelas organizações com práticas de

controle de jornada mais efetivas e flexibilidade na administração das demandas e rotinas de trabalho. Ações de suporte psicológico individual ou em grupo, por meio da realização de diagnósticos nas áreas, são ferramentas possíveis para o acompanhamento desses profissionais para que possam exercer seu papel com a melhor eficácia.

Foi possível compreender no contexto de trabalho o quanto a organização, as condições de trabalho e as relações no exercício da profissão de *Business Partner* de gestão de pessoas estão diretamente relacionadas à qualidade de vida dos profissionais e à excelência profissional. A liberdade para tomada de decisão, construção de boas relações e espaço para compartilhar são boas práticas aliadas para um ambiente saudável.

A estrutura de gestão de pessoas na organização e o espaço em que atuam aliados às diretrizes do negócio estabelecem o ambiente que os profissionais *Business Partners* têm para a amplitude do seu papel. Esses profissionais precisam participar das principais reuniões, conhecer com profundidade, além dos temas relacionados às pessoas, o segmento da empresa e do mercado. Os dados apresentados pelas entrevistadas apontam um caminho em construção em suas empresas para esse espaço de fala e de influência de gestão de pessoas, com avanços positivos nas relações do dia a dia que demonstram uma atuação influente com os clientes. O papel da empresa para uma atuação de fato estratégica com a posição de *Business Partner* precisa estar consolidado na estrutura organizacional, com clareza dos espaços desses profissionais de gestão de pessoas entre diretores, gerentes e demais cargos de liderança. Pela natureza de atuação, o BP também exerce um papel de liderança nessa estrutura pela amplitude em tomar decisões e influenciar.

Além de conhecer o papel de *Business Partner*, a área de gestão de pessoas e o modo como atuam as entrevistadas, os dados coletados possibilitaram aprofundar, por meio do conhecimento de suas experiências, pontos de vista, percepções e significados, a forma como as participantes percebem subjetivamente sua realidade e seu papel profissional.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, os dados e as análises aqui levantados têm suas limitações e não podem ser generalizados

a todos os profissionais *Business Partner* de gestão de pessoas, representando apenas o grupo entrevistado. Da mesma forma que as propostas de intervenção, quando aplicadas, necessitam de adequação ou mesmo de verificação junto ao público-alvo para elencar assuntos pertinentes a eles, os resultados aqui apontados servem como norteadores ou referência, mas precisam ser revistos quando na presença de um público distinto.

Referências

BRUNO-FARIA, M. de F.; NAKANO, T. de C.; VEIGA, H. M. da S. Criando Novas Soluções para o Trabalho e para os Trabalhadores em Resposta à Pandemia. *In:* QUEIROGA, Fabiana. **O trabalho e as medidas de contenção da COVID-19**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020, pp. 59-68. (Coleção o trabalho e as medidas de contenção da COVID-19: contribuições da Psicologia Organizacional e do Trabalho; 1).

CHAMBELL, M. J. **Psicologia da saúde ocupacional**. Lisboa: Pactor, 2016.

FERNANDES, C.; PEREIRA, A. Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 24, pp. 1-14, 2016.

FERREIRA, M. C.; FALCÃO, J. T. da R. Trabalho em Contexto de Pandemia, Saúde Mental e Qualidade de Vida no Trabalho: Diretrizes Essenciais. *In:* QUEIROGA, Fabiana. **O trabalho e as medidas de contenção da COVID-19**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020, pp. 23-34. (Coleção o trabalho e as medidas de contenção da COVID-19: contribuições da Psicologia Organizacional e do Trabalho; 1).

FRUTUOSO, J. T.; CRUZ, R. M. Mensuração da carga de trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 3, n. 1, pp. 29-36, 2005.

GOULART, I. B. **Psicologia organizacional e do trabalho:** teoria, pesquisa e temas cor. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

GRAMIGNA, M. R. **Modelo de competências e gestão de talentos**. São Paulo: Makron Books, 2002.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). Instrument of Amendment to the ILO Constitution. **ILO**, [20--]. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---jur/documents/genericdocument/wcms_448694.pdf. Acesso em: 12 jun. 2023.

MILKOVICH, G. T. **Administração de recursos humanos**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

PEREIRA, A. C. L. *et al.* Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, n. 18, pp. 1-9, 2020.

PEREIRA, A. M. T. B. **Burnout:** quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

PEUKER, A. C. W. B.; FALLER, S. **Avaliação psicológica dos fatores psicossociais do trabalho:** teoria e prática na era digital. São Paulo: Editora Vetor, 2021.

PINTO, A. M.; CHAMBEL, M. J. **Burnout e engagement em contexto organizacional:** estudos com amostras portuguesas. Lisboa: Livros Horizonte, 2008.

RODRIGUES, A. C. de A. *et al.* Trabalhadores na Pandemia: Múltiplas Realidades, Múltiplos Vínculos. *In:* QUEIROGA, Fabiana. **O trabalho e as medidas de contenção da COVID-19**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020, pp. 1-14. (Coleção o trabalho e as medidas de contenção da COVID-19: contribuições da Psicologia Organizacional e do Trabalho; 1).

SAMPIERI, H. *et al.* **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SCOTT, S. A.; NORRIS, S. S.; BOHLANDER, G. W. **Administração de recursos humanos**. 17. ed. São Paulo: Cengage, 2020.

SIQUEIRA, M. M. M. **Medidas do comportamento organizacional:** ferramentas de diagnóstico e gestão. São Paulo: Artmed, 2008.

UGT PORTUGAL. **Riscos psicossociais no trabalho:** riscos, efeitos na saúde e prevenção tudo o que os trabalhadores devem saber. Lisboa: Departamento de Saúde e Segurança, 2020. Disponível em: https://www.ugt.pt/publicfiles/6qkw5lae6qr9tlwapatzl4lwttic2baax1txdzoj.pdf. Acesso em: 22 maio. 2022.

ULRICH, D. *et al.* **Competências globais de RH:** agregando valor competitivo de fora para dentro. Porto Alegre: Bookman, 2014.

VAZQUEZ, A. C. S.; PIANEZOLLA, M.; HUTZ, C. S. Assessment of psychosocial factors at work: A systematic review. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 35, n. 1, pp. 5-13, mar. 2018.

ZANELLI, J. C. **Estresse nas organizações de trabalho:** compreensão e intervenção baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZANELLI, J. C.; KANAN, L. **Fatores de risco e de proteção psicossocial:** organizações que emancipam ou que matam. Lages: Uniplac, 2018

ZANELLI, J. C.; SILVA, N.; TOLFO, S. da R. **Processos psicossociais nas organizações e no trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

Minicurrículos

Adriana Zago

Mestre em Psicologia pela UCS, especialista em Marketing e Vendas pela Unisinos, graduada em Administração com ênfase em Recursos Humanos pela Unisinos. Atualmente atua como consultora e empresária.
E-mail: adriana@friza.ind.br

Alice Maggi

Formada em Psicologia pela UFRGS, mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela UFRGS e doutora em Psicologia pela PUCRS. Tem experiência nas áreas aplicadas da Psicologia, bem como produção acadêmica com ênfase no Desenvolvimento Humano e na Saúde. Participante do Grupo de Trabalho Saúde Comunitária: Bem-estar, Políticas Públicas e Intervenção da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia. Tutora PET SAÚDE. Integrante do Corpo Permanente e do Colegiado do Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul, Linha 1 – Diagnóstico e Intervenções Clínicas em Contextos Psicossociais. Participa da International Society for Child Indicators (ISCI), da Sociedade Interamaericana de Psicologia (SIP) e da Associação Americana de Psicologia (APA). Representante do Corpo Docente – Categoria Professor Titular junto ao Conselho Universitário da UCS. Editora associada do Interamerican Journal of Psychology.
E-mail: amaggi@ucs.br

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 UCS 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.
E-mail: ampcamar@ucs.br

Cássia Ferrazza Alves

Psicóloga pela Universidade Franciscana, mestre e doutora em Psicologia pela UFRGS. Psicanalista, membro associada do Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre (CEPdePA/Serra). Atualmente é docente no curso de Psicologia da FSG.

Dalila Bordignon

Mestre em Psicologia, na linha de Riscos e Recursos Psicossociais em Contextos de Trabalho: Diagnóstico e Intervenção, pós-graduada em Gestão de Pessoas e graduada em Psicologia pela UCS. Experiência há mais de 10 anos nas áreas de Psicologia Organizacional e do Trabalho, Desenvolvimento Humano e Organizacional e Avaliação Psicológica. Docente na Graduação de Psicologia na FSG.

Debora Brandalise Bueno

Mestra em Psicologia, técnica de Segurança do Trabalho, pós-graduada em Psicologia do Trabalho e das Organizações e Ergonomista, especialista em Formação de Formadores em SOLVE: integração da promoção da saúde na política de Segurança e Saúde no Trabalho pelo CIF-OIT. Possui formação em metodologia Total Woker Health pela escola de saúde pública de Harvard.

Érika Castelo Branco Said

Graduada em Psicologia pela UESPI, especialista em Neuropsicologia e Análise do Comportamento, mestre em Psicologia pela UCS. Possui Selo ABA como supervisora master pelo Rio Grande do Sul. É docente em Pós-Graduação na cidade de Teresina, em cursos de Análise do Comportamento, Neuropsicologia, Psicologia Escolar e Educação Inclusiva. Atuou na AMA do Piauí no atendimento a pacientes com TEA e foi coordenadora do setor de saúde da instituição. É supervisora clínica na Norte Intervenção Comportamental em Caxias e região, Porto Alegre e região.

Isabela Bressan Prux

Psicóloga pela FSG, mestra em Psicologia pela UCS. Possui formação em Aconselhamento Psicológico para o Luto pela Luspe. Psicóloga clínica.

Ivanessa Hoffman Souza

Mestre e bacharel em Psicologia pela UCS. Psicóloga intensivista no Hospital Santa Luzia de Capão da Canoa/RS e psicóloga clínica no CAPS de Capão da Canoa/RS.

Janaina Bresolin Maciel

Mestre em Psicologia pela UCS e em Administradora pela Unisinos, pós-graduada em Pedagogia Empresarial pela Feevale e em Formação de Grupos pela SbDG/Faculdade Monteiro Lobato. Profissional da área de Gestão de Pessoas com expertise na liderança de equipes e no desenvolvimento de executivos com foco em Business Partner. Conectando propósitos, cultura e estratégia.
E-mail: Janabresolin78@gmail.com

João Ignacio Pires Lucas

Doutor em Ciência Política pela UFRGS. Membro do corpo permanente dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia, Mestrado Profissional, e em História, Mestrado e Doutorado, da UCS. Membro do Instituto de Pesquisas Econômicas e Sociais da UCS. Coordenador do grupo de pesquisa do CNPq Cultura, Política, Políticas Públicas e Sociais. Pesquisador de temas relacionados aos fatores sociais e psicossociais relacionados ao mundo do trabalho e da cultura política no contexto do Ensino da História.

Magda Macedo Madalozzo

Psicóloga, doutora em Psicologia das Organizações e do Trabalho pela UFSC, mestre em Administração de Empresas pela UFRGS, pós-graduada em Psicologia Organizacional pela PUCRS, graduada em Psicologia e em Administração de Empresas pela UCS. Atualmente é docente na UCS e em outras IES, em cursos de Graduação e Pós-Graduação. Consultora organizacional. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UCS, Mestrado Profissional. Atua com linhas de pesquisa ligadas a Fatores Psicossociais no Trabalho.

Mônica Pagnussat Klanovicz

Formada em Psicologia, mestre em Psicologia e MBA em Gestão Estratégica de Pessoas pela UCS. Formada em Terapia Cognitivo Comportamental pela Wainer Psicologia. Atuação profissional em

Psicologia Clínica no Serviço Social do Transporte (SEST), em que realiza atendimentos individuais, grupais e palestras com temáticas de saúde mental. Psicóloga organizacional autônoma, realizando avaliação psicológica e suporte para seleção de pessoas, palestras e assessoria. Docente, ministrando disciplinas para cursos técnicos e de Pós-Graduação.

Patrícia Fabro Chinelatto

Arquiteta e mestre em Psicologia pela UCS, com ênfase em Riscos e Recursos Psicossociais em Contextos de Trabalho: diagnóstico e intervenção, especialista em Biofilia e Design Biofílico, atuando no desenvolvimento de projetos de arquitetura, paisagismo e design de interiores com foco no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas. Sócia e arquiteta na WOEN – Organizações mais humanas, contribui com a promoção de culturas organizacionais mais humanas, para que as pessoas sintam-se bem! Também integra o grupo de pesquisa CityLivingLab.

Rodolfo Cescon Niederauer

Psicólogo, doutorando em Educação e mestre em Psicologia pela UCS, especialista em Psicologia da Criança e do Adolescente pela Unisinos. Trabalha como psicólogo clínico no serviço de Telessaúde no Centro de Saúde Digital (CECLIN) na UCS e em consultório particular com adolescentes e adultos.

Rossane Frizzo de Godoy

Psicóloga, doutora em Ciências Pneumológicas e mestre em Ciências do Movimento Humano pela UFRGS, especialista em Psicoterapia Humanístico-Existenciais: Logoterapia pela PUCRS. Professora Adjunta da Psicologia, Mestrado Profissional, da UCS.

Sabrina Rugeri

Psicóloga e mestre em Psicologia pela UCS, especialista em Terapia Cognitivo Comportamental pelo Centro Educacional Capacitar, especialista em Terapia do Esquema, formação em Psicologia Organizacional e em Terapia e Auto-Organização Integral, pós-graduada em Gestão e Docência Universitária e coach formada pela Academia Brasileira de Coaching com certificação Internacional. Docente, escritora e palestrante nas áreas de Liderança, Gestão de Pessoas, Inteligência Emocional, Comunicação e Relacionamento Interpessoal. Professora universitária de Graduação e Pós-Graduação.

Silvana Regina Ampessan Marcon

Doutora em Psicologia pela UFSC, mestre em Administração pela UFRGS, especialista em Gestão e Liderança Universitária pelo Instituto de Gestão e Liderança Universitária, especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho pelo Conselho Federal de Psicologia, graduada em Psicologia pela UCS. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Mestrado Profissional, da UCS, Integrante do grupo de Avaliadores do INEP, membro da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia e da Red Iberoamericana de Psicología de las Organizaciones y del Trabajo. Temáticas de pesquisa: Fatores Psicossociais do Trabalho em Contextos de Trabalho; Cultura de segurança do paciente sob a perspectiva dos fatores psicossociais no trabalho.

Tânia Maria Cemin

Psicóloga clínica com formação em Psicanálise, mestra e doutora em Psicologia do Desenvolvimento pela UFRGS. Docente e pesquisadora no curso de Graduação em Psicologia e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Mestrado Profissional, da UCS.
E-mail: tmcwagne@ucs.br ou twagner1210@gmail.com

Tatiane Baggio

Psicóloga e mestre em Psicologia pela UCS, com ênfase em Diagnóstico e Intervenções Clínicas em Contextos Psicossociais, especialista em Psicossomática pela Unisinos, especialista em Logoterapia e Analise Existencial. Conselheira do Conselho Regional de Psicologia. Membro da diretoria da Associação de Psicólogos da Região Nordeste do Rio Grade do Sul (Apsiconor). Psicóloga Clínica com ênfase na Logoterapia e Análise Existencial desde 2011. Servidora Pública há 7 anos. Atualmente é servidora pública municipal no SUS na Rede de Atenção Psicossocial (CAPS) em Caxias do Sul.

Valéria da Silva

Especialista em Gestão de Recursos Humanos pela Facinter, mestre em Psicologia pela UCS, MBA em Gestão Estratégica Empresarial pelo IMED, graduada em RH e bacharel em Ciências Contábeis pela UPF. Possui formação em The Inner Game Essentials com Timothy Gallwey. É Master Coach com formações internacionais e membro da Sociedade Latino Americana de Coaching. Atua na Gestão de Pessoas, subsistema R&S estratégico, T&D organizacional. Docente nas disciplinas Coaching e Mentoria,

Psicologia Organizacional e Inteligência Emocional em cursos de Pós-Graduação e extensão. Coach Profissional life e business. Analista comportamental DISC (HRTools). Treinadora na Formação e desenvolvimento de lideranças.

William Macedo Fiuza

Psicólogo e mestre em Psicologia pela UCS, especialista em Terapias Cognitivo-Comportamentais pelo ICTC, com formação em Terapia do Esquema pelo IENH. Fundador e coordenador do programa Supere o Medo de Dirigir, que realiza atendimentos, grupos e palestras para pessoas com medo de dirigir e treinamento, cursos e supervisão para instrutores de trânsito e psicólogos que trabalham com essa demanda. Autor do *Baralho do Medo de Dirigir* (Editora Sinopsys) e do livro *Supere o medo de dirigir: um guia para você descobrir o que te impede de dirigir tranquilamente*.

Índice Remissivo:

A

Adaptabilidade: 155, 158, 159, 163, 165, 167, 168.

Ambiente de trabalho: 155, 157, 161, 162, 181, 197, 212, 224, 234, 236, 239, 240, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 261, 284, 285, 288, 292, 312, 318, 320, 324, 327, 336, 337.

Análise crítica inovadora: 159, 164, 166, 167.

Aprendizagem contínua: 155, 159, 160, 163, 165, 167.

Atendimento Remoto: 135, 136, 140, 142.

Ato falho: 36, 46, 47, 48, 49, 51.

Autodepreciação: 42, 43, 49.

B

Bem-estar: 9, 11, 55, 56, 87, 97, 119, 127, 139, 161, 162, 167, 174, 181, 197, 207, 223, 231, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 264, 272, 281, 283, 288, 290, 291, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 313, 314, 317, 319, 321, 322, 323, 325, 327, 332, 340, 344, 345, 348.

Business Partner: 297, 315, 316, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 347.

C

Capital psicológico: 300, 301, 302, 303, 304, 308, 309, 310, 311, 312.

Coaching: 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 299, 348, 349.

Colaboração: 127, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 164, 165, 167, 260, 261, 284, 322, 325, 332.

Competência: 14, 18, 24, 29, 121, 148, 153, 154, 156, 157, 161, 162, 163, 164, 170, 171, 174, 288, 322.

Competências gerenciais: 147, 149, 151, 169, 170, 172, 173.

Comportamento humano: 119, 178, 189, 192, 203, 214, 303.

Comportamento seguro: 172, 178, 180, 181, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 201, 230.

Comportamento seguro no trânsito: 176, 178, 180, 181, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 195, 200, 201.

Comunicação digital: 152, 153, 157, 158, 159, 160, 161, 165, 167.

Condição de trabalho: 326, 336.

Contexto de trabalho: 9, 164, 166, 234, 237, 245, 246, 261, 289, 290, 295, 297, 315, 316, 319, 320, 321, 322, 326, 327, 328, 329, 332, 333, 334, 336, 338, 340, 341, 342.

D

Depressão: 77, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 123, 124, 125, 127, 141, 161, 208, 234, 286, 312, 320, 324.

Desastres naturais: 136, 141, 142, 143, 144.

Desenho do trabalho: 300, 301, 302, 303, 304, 306, 307, 308, 312, 313.

Domínios esquemáticos: 15, 20.

E

Emergências: 135, 139, 142, 144.

Empresários: 207, 208, 209, 210, 211, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 300.

Enchentes: 135, 140, 141, 142, 143, 145.

Estratégias de enfrentamento: 20, 31, 102, 123.

F

Fatores psicossociais: 33, 91, 105, 131, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 184, 188, 190, 195, 196, 197, 199, 200, 207, 208, 210, 212, 218, 219, 226, 228, 230, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 251, 277, 282, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 315, 316, 317, 319, 321, 322, 325, 333, 334, 336, 339, 340, 341, 344, 347, 349.

Fatores psicossociais de proteção: 182, 183, 184, 195, 196, 197, 200, 288, 289, 297, 315, 321, 325, 333, 334, 341.

Fatores psicossociais de risco: 178, 180, 181, 182, 183, 188, 195, 197, 199, 230, 251, 277, 286, 287, 288, 290, 294, 296, 319.

Fatores psicossociais do trabalho: 207, 210, 212, 218, 219, 344, 349.

Feedback: 157, 162, 166, 195, 257, 265, 275, 305, 306, 308, 337, 339.

Flexibilidade: 112, 135, 136, 139, 142, 155, 159, 163, 164, 165, 167, 168, 198, 264, 281, 288, 296, 323, 324, 342.

G

Gestão de fatores psicossociais: 227, 292, 293, 294, 295.

Gestão de pessoas: 145, 148, 169, 171, 172, 131, 251, 254, 269, 275, 277, 281, 282, 283, 284, 285, 289, 291, 292, 295, 296, 297, 299, 303, 315, 316, 319, 327, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 338, 339, 340, 342, 343, 346, 347, 348, 349.

I

Impacto familiar: 108, 118.

Interacionismo simbólico: 212, 214, 225, 230.

Intervenções: 8, 9, 10, 12, 22, 24, 81, 83, 96, 97, 99, 100, 107, 116, 145, 185, 200, 207, 211, 227, 256, 259, 260, 267, 291, 322, 332, 339, 345, 349.

L

Liderança digital: 154, 155, 158, 159, 162, 166, 167, 168, 174.

Logoterapia: 53, 54, 55, 61, 64, 65, 66, 71, 77, 79, 80, 81, 348, 349.

Luto: 36, 38, 42, 43, 44, 49, 50, 51, 54, 76, 79, 121, 346.

M

Maternidade: 9, 83, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 99, 104, 105, 106.

Medo de dirigir: 9, 11, 12, 13, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 350.

Melancolia: 36, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51.

Motoristas: 32, 61, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 1956, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205.

Mulheres: 11, 12, 22, 23, 24, 25, 27, 31, 33, 35, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 121, 124, 217.

O

Organização do trabalho: 149, 210, 213, 214, 218, 221, 224, 225, 226, 227, 229, 230, 235, 240, 301, 302, 319, 326, 327, 328, 336, 337.

Organizações produtivas: 214, 215.

Organizações saudáveis: 150, 151, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 218, 219, 221, 226, 227, 229, 239, 242, 248, 291, 321.

P

Pandemia de Covid-19: 9, 53, 54, 55, 59, 66, 77, 82, 107, 108, 136, 138, 141, 145, 218, 223, 228, 234, 300, 301, 302, 307, 309, 310, 312, 316, 317, 328.

Perinatal: 83, 84, 85, 98, 100, 101, 106.

Pertencimento: 14, 196, 197, 338, 339.

Programa de Proteção à Gestante: 95.

Psicodinâmica do trabalho: 212, 213, 214, 230, 231, 232.

Psicoterapia on-line: 137, 145.

R

Reconhecimento: 19, 57, 74, 94, 130, 189, 192, 194, 207, 209, 223, 228, 232, 243, 245, 288, 291, 316, 322, 323, 325, 337, 338, 339.

Relações socioprofissionais: 9, 326, 327, 328, 329, 336, 337.

Resiliência: 63, 129, 142, 143, 159, 163, 166, 167, 168, 174, 208, 213, 239, 264, 265, 267, 272, 288, 300, 303, 304, 310, 321, 322, 335.

S

Saúde mental no trabalho: 57, 207, 226, 232, 251, 297.

Saúde pública: 54, 55, 56, 58, 79, 104, 105, 107, 129, 138, 230, 271, 343, 346.

Sentido da vida: 53, 54, 55, 64, 65, 66, 71, 73, 76, 77, 80, 81, 82, 181.

Socioemocional: 88, 102, 159, 161, 162, 165, 167.

Suicídio: 9, 35, 36, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 85, 208, 212, 286.

Suporte social: 69, 84, 86, 92, 93, 104, 105, 246, 264, 302, 305, 306, 308, 309, 310, 311, 312, 314.

T

TEA: 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 131, 133, 346.

Tecnologia da informação: 9, 151, 157, 277, 278, 279, 280, 282, 284, 289, 292, 294, 295, 296, 297, 298.

Terapia do esquema: 11, 13, 20, 22, 24, 26, 32, 33, 34, 348, 350.

Trabalhadores: 9, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 75, 76, 77, 79, 80, 147, 149, 156, 182, 183, 191, 202, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 218, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 232, 234, 235, 236, 237, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 256, 247, 248, 249, 250, 252, 277, 278, 280, 281, 282, 283, 284, 285286, 287, 289, 290, 291, 294, 296, 300, 301, 304, 306, 307, 309, 318, 319, 320, 321, 322, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 332, 343, 344.

Trabalho: 8, 9, 11, 17, 18, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 30, 31, 34, 36, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 74, 76, 77, 80, 81, 89, 90, 91, 93, 96, 97, 100, 101, 105, 126, 135, 136, 137, 138, 141, 144, 145, 146, 147, 148, 144, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 174, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 191, 192, 196, 197, 201, 202, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 257, 258, 261, 264, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 304, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349.

Trabalho remoto: 135, 136, 137, 138, 141, 145, 317.

Transformação digital: 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 167, 168, 169, 172, 295.

Transformações organizacionais: 137.

Trânsito: 9, 11, 12, 23, 25, 30, 32, 33, 63, 65, 73, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 1956, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 350.

Transporte coletivo: 176, 177, 178, 180, 187, 188, 189, 193, 194, 195, 199, 200, 203, 204.

Transtorno do Espectro Autista: 107, 108, 111, 113, 114, 121, 130, 132, 133.

W

Work design: 301, 304, 305, 307, 312, 313.

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

UCS UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

EDUCS
PESQUISA
COMUNIDADE
ENSINO
INFANTOJUVENIL
LITERÁRIO
POCKETS
TRADUÇÕES
INTERNACIONAL
TESES & DISSERTAÇÕES

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: