CONBRASMO

CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM Saúde Mental

ANAIS DO EVENTO

V. 7 N. 3 ISSN: 2675-8008

EDITORA INTEGRAR

ORGANIZAÇÃO

Sociedade Brasileira de Eventos Científicos - SOBREC

PARCEIROS

Editora Integrar
Instituto Multiprofissional de Ensino – IME

COMISSÃO CIENTÍFICA

Bianca Waylla Ribeiro Dionisio
Carlos Emanoel Vieira Flores Soares
Ednei Charles da Cruz Amador
Francisco Jardel Ferreira Lima
Gabriel Cavanus
Hellen Cristina Silva de Aguiar Inacio
Maria Aurea Soares de Oliveira
Meg Gomes Martins de Avila
Ninalva de Andrade Santos
Robson de Moraes Sales

A Editora Integrar é a editora vinculada ao **IV Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Saúde Mental – CONBRASMO** atuando na publicação dos anais do respectivo evento.

A Editora Integrar tem como objetivo difundir de forma democrática o conhecimento científico, portanto, promovemos a publicação de artigos científicos, anais de congressos, simpósios e encontros de pesquisa, livros e capítulos de livros, em diversas áreas do conhecimento.

Os anais do **IV CONBRASMO** estão publicados na **Revista Multidisciplinar em Saúde** (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 7, número 3, do ano de 2026.

APRESENTAÇÃO

O **IV Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Saúde Mental – CONBRASMO** ocorreu entre os dias **31 de agosto a 03 de setembro de 2026,** considerado como um evento de caráter técnico-científico destinado a acadêmicos, profissionais e curiosos na área da Saúde Mental.

Com objetivo central de difundir o conhecimento e estimular o pensamento científico, discutiu-se temas de grandes relevâncias na área da Saúde Mental., com o intuito de atingir o maior número de pessoas possíveis. O IV CONBRASMO também contou com um espaço para apresentação de trabalhos científicos e publicações de resumos nos anais do evento.

PROGRAMAÇÃO

Dia 31 de AGOSTO de 2026
Palestras:

- 09:20 | **Comissão Organizadora (SOBREC)** | Abertura do Evento
- 10:00 | **Vinicius de Souza Campos** | A Reforma Psiquiátrica no Brasil: História, Princípios e Avanços
- 11:00 | **Erivanderson Ferreira Santos Silva** | Saúde Mental e População LGBTQIA+ por um olhar Interseccional: caminhos para uma assistência acolhedora e humanizada
- 13:00 | **Najla Gergi Krouchane** | Burnout: O limite entre o engajamento e o esgotamento profissional
- 14:00 | **Schaiane Ribeiro** | Suporte Psicológico para Servidores Públicos: Prevenindo o Esgotamento

Dia 01 de AGOSTO de 2026
Palestras:

- 09:00 | **karina lino anadão** | O que é a avaliação global do idoso
- 10:00 | **Cynthia Bedeschi** | Exercício físico como modulador da cognição no envelhecimento: da neurobiologia à prescrição clínica
- 11:00 | **Lais Mendes Oliveira** | O mal-estar na contemporaneidade: Uma leitura psicanalítica do sofrimento emocional na vida cotidiana
- 13:00 | **Nayra Rôanne de Sousa Batista** | TEA e TDAH na prática: conceituação e o impacto na saúde mental da família
- 14:00 | **Andréa Roges** | Pausas que cuidam: o uso das PICS na promoção do autocuidado dos profissionais

Dia 02 de AGOSTO de 2026
Palestras:

- 09:00 | **Bianca Waylla Ribeiro Dionisio** | Saúde Mental no Home Office: Fronteiras entre a vida privada e o trabalho
- 10:00 | **Ana Pilar Navarro de Godoy Marin** | A patologização de emoções e comportamentos na perspectiva da ACT
- 11:00 | **Thiago Bloss de Araújo** | Suicídio, luto e vida precária: reflexões para uma posvenção crítica
- 13:00 | **Luana Kelly Lima Santana** | Prevenção ao Suicídio: Identificação de

Sinais e Estratégias de Intervenção

- 14:00 | **Carolline Nunes Lopes** | Saúde emocional da pessoa com surdez: Desafios, acolhimento e inclusão em saúde mental

Dia 03 de AGOSTO de 2026
Palestras:

- 09:00 | **Jomilto Praxedes** | TEA E DESENVOLVIMENTO MOTOR: Evidências Científicas, Funcionalidade e Inclusão na Perspectiva Contemporânea
- 10:00 | **Shirlene Pereira Costa** | O eixo intestino-cérebro na modulação da ansiedade e depressão: a nutrição como terapia adjuvante
- 13:00 | **Raquel Garcia de Lima Sória** | Segurança Psicológica em equipes: um objetivo possível a partir da NR-1 e do Clima de Segurança Psicossocial
- 14:00 | **Lúcia Mariaci Ribeiro Martins** | Quando a dor não tem nome: Saúde Mental e o Cuidado que Transforma
- 15:00 | **Comissão Organizadora (SOBREC)** | Encerramento do evento

SETEMBRO AMARELO: CUIDANDO DE QUEM CUIDA

MARIA ALINE LEOCADIO; REGIANE PEREIRA MIGUEL; BRUNA BATISTA OLIVEIRA ROCHA; LÚCIA APARECIDA FERREIRA

Introdução: O suicídio é um fenômeno complexo, considerado como um problema de saúde pública mundial, sendo passível de prevenção e rastreio. Atividades de educação em saúde podem ser efetivas para a sensibilização sobre a identificação do comportamento suicida e a prevenção do suicídio. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma atividade educativa com profissionais de saúde sobre promoção de saúde mental e prevenção do suicídio. **Relato de experiência:** Este trabalho apresenta a experiência de uma roda de conversa realizada por uma psicóloga integrante de um grupo de pesquisa com a equipe de saúde de um município de Minas Gerais, com foco na prevenção do suicídio e na promoção de saúde mental. A atividade, com duração de 90 minutos, teve como foco promover sensibilização qualificada sobre sinais de alerta, estigmas e estratégias de acolhimento no ambiente de trabalho em saúde. A metodologia adotada foi expositivo-dialogada com apresentação de *slides*, organizada ao longo de um dia em seis momentos: abertura e contextualização; apresentação da origem e dos objetivos da campanha do Setembro Amarelo; exposição de dados epidemiológicos recentes sobre suicídio no Brasil; discussão de estigmas e mitos que dificultam a prevenção; dinâmica interativa para reconhecimento de sinais de alerta; e encerramento com orientações práticas de encaminhamento e apoio. Durante a atividade, foram ainda abordados dados relevantes, como a vulnerabilidade dos profissionais de saúde frente a fatores como estresse e *burnout*. A discussão sobre estigmas evidenciou como crenças equivocadas ainda limitam o diálogo e a busca por ajuda. A dinâmica em grupo favoreceu a construção de empatia e o desenvolvimento de habilidades para identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico. Como resultados, observou-se elevada participação dos profissionais, com relatos de maior compreensão sobre o tema e maior segurança para abordar colegas em sofrimento. **Conclusão:** Intervenções breves, participativas e contextualizadas no ambiente de trabalho são estratégias eficazes para fortalecer a rede de apoio, reduzir estigmas e ampliar ações de prevenção do suicídio e promoção da saúde mental entre equipes de saúde.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; COMPORTAMENTO AUTODESTRUTIVO; PESSOAL DE SAÚDE**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/78824

MATERNIDADE ATÍPICA E SAÚDE MENTAL MATERNA: RELATO DE EXPERIÊNCIA À LUZ DA PSICANÁLISE

SILVANETE MARIA DA SILVA; MARCELO LISBOA ROCHA

Introdução: A maternidade atípica constitui uma experiência marcada por intensas demandas emocionais, sociais e institucionais, especialmente quando envolve o acompanhamento de filhos com necessidades relacionadas ao neurodesenvolvimento. No cotidiano materno, a busca por cuidado, inclusão, compreensão e autonomia pode gerar sobrecarga psíquica, sentimentos de culpa, medo, exaustão e constante estado de alerta. Nesse contexto, a saúde mental da mãe cuidadora precisa ser reconhecida como dimensão essencial do cuidado integral. **Objetivo:** Relatar uma experiência de maternidade atípica, a partir da vivência como mãe do Arthur, adolescente com demandas relacionadas ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e ao Transtorno do Espectro Autista, refletindo sobre os impactos emocionais dessa trajetória à luz da Psicanálise. **Relato de experiência:** A minha experiência materna evidenciou que, o cuidado diário ultrapassa as responsabilidades práticas, envolvendo processos subjetivos profundos, como a necessidade de proteger sem sufocar, acolher sem anular a própria existência e preparar o filho para o mundo sem desconsiderar suas singularidades. Ao longo da trajetória, foram vivenciados desafios relacionados à inclusão escolar, à compreensão social, às exigências familiares e ao enfrentamento de julgamentos externos. A escuta psicanalítica possibilitou compreender que a mãe também precisa ser acolhida como sujeito, com suas angústias, ambivalências, limites e desejos. **Conclusão:** A maternidade atípica demanda um olhar ampliado sobre saúde mental, considerando não apenas a criança ou o adolescente, mas também a mãe cuidadora. Conclui-se que espaços de escuta, acolhimento e orientação são fundamentais para reduzir a sobrecarga emocional, fortalecer vínculos familiares e favorecer a reconstrução subjetiva da mulher que cuida, ama, protege e também precisa ser cuidada.

Palavras-chave: **MATERNIDADE ATIPICA; SAUDE MENTALMATERNA; PSICAN**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/78830

SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS CASOS DE DESAPARECIMENTO NO BRASIL

DÉBORA BETÂNIA GOMES

RESUMO

O desaparecimento de crianças e adolescentes representa um importante desafio social e de saúde pública no Brasil, gerando impactos significativos na saúde mental das vítimas e de seus familiares. Esse fenômeno está associado a múltiplos fatores, incluindo vulnerabilidade social, violência doméstica, conflitos familiares, negligência, abuso físico e sexual, exploração, evasão escolar e dificuldades emocionais. Além dos riscos físicos, o desaparecimento pode provocar graves consequências psicológicas que comprometem o desenvolvimento biopsicossocial de crianças e adolescentes. O presente estudo teve como objetivo analisar os impactos do desaparecimento na saúde mental infanto-juvenil, identificar fatores associados à ocorrência desses eventos e discutir estratégias de prevenção e cuidado psicossocial. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada por meio da análise de artigos científicos, documentos governamentais, legislações e publicações relacionadas à saúde mental e à proteção da infância e adolescência. Os resultados demonstraram que crianças e adolescentes envolvidos em situações de desaparecimento apresentam maior risco de desenvolver transtornos emocionais e comportamentais, como ansiedade, depressão, medo excessivo, alterações do sono, baixa autoestima, dificuldades de socialização e transtorno de estresse pós-traumático. Em muitos casos, os efeitos psicológicos persistem mesmo após o retorno ao convívio familiar, exigindo acompanhamento multiprofissional contínuo. Observou-se também que os familiares enfrentam intenso sofrimento emocional, marcado por sentimentos de angústia, culpa, insegurança e incerteza quanto ao paradeiro dos desaparecidos. A literatura destaca a importância da atuação integrada entre saúde, assistência social, educação, segurança pública e órgãos de proteção para a prevenção dos desaparecimentos e para o atendimento humanizado das vítimas. Conclui-se que o desaparecimento de crianças e adolescentes produz repercussões profundas na saúde mental e exige respostas efetivas das políticas públicas. É fundamental fortalecer as redes de proteção social, ampliar o acesso aos serviços de saúde mental e promover ações educativas voltadas à prevenção. Como limitação, observa-se a escassez de estudos nacionais específicos sobre a temática, evidenciando a necessidade de novas pesquisas que contribuam para a formulação de estratégias de cuidado e proteção mais eficazes.

Palavras-chave: saúde mental; violência; assistência

1. INTRODUÇÃO

O desaparecimento de crianças e adolescentes constitui um grave problema social e de saúde pública no Brasil. Além dos riscos físicos e da vulnerabilidade a situações de

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79072

violência, exploração e negligência, o desaparecimento pode provocar impactos significativos na saúde mental dos jovens envolvidos e de seus familiares. Crianças e adolescentes que vivenciam situações de fuga, abandono, sequestro ou desaparecimento prolongado podem apresentar consequências emocionais e psicológicas duradouras, como ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), insegurança e dificuldades de socialização. Nesse contexto, torna-se fundamental compreender os efeitos do desaparecimento sobre a saúde mental infanto-juvenil e a importância das políticas públicas de prevenção, acolhimento e acompanhamento psicológico.

2. OBJETIVOS

Analisar os impactos do desaparecimento na saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil. Identificar os principais fatores de risco associados ao desaparecimento. Discutir estratégias de prevenção, acolhimento e assistência psicossocial às vítimas e seus familiares.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo e qualitativo, realizada por meio da consulta a artigos científicos, livros, documentos oficiais do Ministério da Saúde, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e publicações relacionadas à saúde mental e ao desaparecimento de crianças e adolescentes no Brasil. A análise dos dados ocorreu mediante leitura crítica e interpretação dos conteúdos encontrados, buscando compreender as relações entre desaparecimento e sofrimento psíquico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

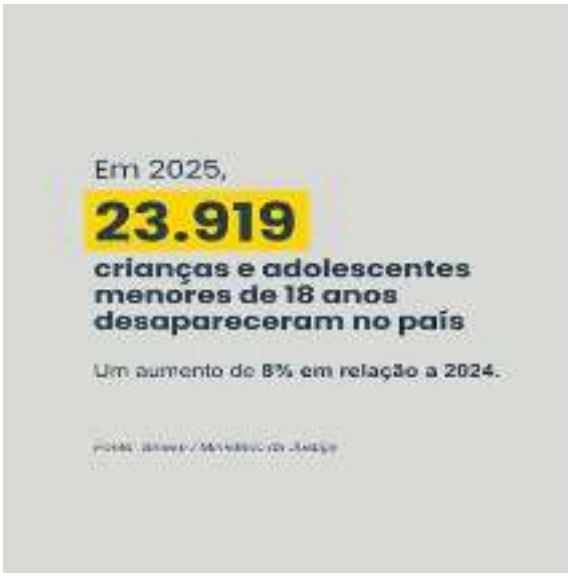
Os estudos analisados demonstram que o desaparecimento de crianças e adolescentes está frequentemente associado a situações de vulnerabilidade social, violência doméstica, conflitos familiares, abuso físico ou sexual, uso de substâncias psicoativas e problemas de saúde mental preexistentes. Muitos desaparecimentos ocorrem em decorrência de fugas motivadas por ambientes familiares desestruturados ou por dificuldades emocionais enfrentadas pelos jovens.

As consequências psicológicas observadas incluem sintomas de ansiedade, medo constante, alterações do sono, baixa autoestima, depressão, isolamento social e transtornos relacionados ao trauma. Quando localizadas, as vítimas frequentemente necessitam de acompanhamento multiprofissional para reconstrução dos vínculos familiares e reinserção social.

Os familiares também apresentam elevado sofrimento emocional, caracterizado por sentimentos de culpa, desesperança, angústia e incerteza. A ausência de informações sobre o paradeiro da criança ou adolescente gera sofrimento contínuo e pode desencadear transtornos psicológicos importantes.

Nesse cenário, destaca-se a necessidade de fortalecimento das redes de proteção social, incluindo escolas, unidades de saúde, conselhos tutelares, assistência social e órgãos de segurança pública. A atuação integrada desses serviços é essencial para prevenir desaparecimentos, identificar fatores de risco precocemente e garantir suporte psicossocial adequado às vítimas e suas famílias.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79072



4. CONCLUSÃO

O desaparecimento de crianças e adolescentes no Brasil representa um fenômeno complexo, com importantes repercussões na saúde mental dos envolvidos. Os impactos psicológicos podem persistir por longos períodos, comprometendo o desenvolvimento emocional, social e cognitivo das vítimas e gerando sofrimento intenso aos familiares. A prevenção dos desaparecimentos exige ações intersetoriais, fortalecimento das políticas públicas de proteção à infância e adolescência, além da ampliação do acesso aos serviços de saúde mental. Como limitação deste estudo, destaca-se a escassez de pesquisas nacionais específicas sobre os efeitos psicológicos do desaparecimento. Sugere-se a realização de novos estudos que subsidiem a formulação de estratégias mais eficazes de prevenção, acolhimento e cuidado integral.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental de Crianças e Adolescentes: Diretrizes para

Atenção Integral. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Desaparecimento de Crianças e Adolescentes no Brasil. Brasília: MDHC, 2024.

Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação Mundial da Infância. Brasília: UNICEF, 2023.

Organização Mundial da Saúde. Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. Genebra: OMS, 2023.

https://www.instagram.com/p/DULlQT4EVkR/?img_index=2Cigsh=bWYzYWR2enB hczcz

https://www.instagram.com/p/DUTMshskSFa/?igsh=MWs5dDFuajU2aDRwdw==
https://www.instagram.com/p/DXPrv1ajHRA/?igsh=bzk2aW0xdnVsd2lx
https://www.instagram.com/p/DVBJboVkSV6/?igsh=bHY4djFqYzg4aW1x

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79072

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: O QUE É E O QUE PODE VIR A SER

PATRICIA SANTIAGO DE LIMA

Introdução: A avaliação psicológica (AP) é um processo amplo que integra informações de diversas fontes, como testes, entrevistas, observações e documentos. Ela não se limita aos testes psicológicos, que são apenas uma das ferramentas possíveis, exigindo um olhar ético e contextualizado sobre o sujeito. **Objetivo:** A partir disto, este resumo busca refletir sobre o conceito, os limites, as práticas e os desafios da avaliação psicológica, articulando teoria e prática profissional. **Metodologia:** O trabalho baseia-se em discussões acadêmicas e em referenciais teóricos da área, como materiais do Conselho Federal de Psicologia e produções científicas sobre avaliação psicológica. **Resultados:** A AP deve partir de uma hipótese diagnóstica que orienta a escolha dos instrumentos e estratégias de investigação de construtos psicológicos. Trata-se de um processo subjetivo e complexo, que exige flexibilidade e ética para evitar práticas reducionistas e patologizantes. A avaliação representa apenas um recorte do momento, não sendo possível prever comportamentos futuros com precisão, o que reforça a importância de reavaliações e, muitas vezes, de um trabalho multiprofissional. Também se destacam limitações relacionadas ao uso de testes antigos e pouco adaptados à realidade brasileira, além da formação ainda insuficiente na área. A necessidade de considerar fatores sociais, culturais e econômicos evidencia que a AP deve ser realizada de forma ampla e sensível às singularidades. Soma-se a isso o histórico de elitização do acesso aos serviços psicológicos, que ainda impacta populações em situação de vulnerabilidade. **Conclusão:** A avaliação psicológica é um processo dinâmico e em constante transformação. Mais do que diagnosticar, o papel do psicólogo é compreender o sujeito em sua totalidade e auxiliar na minimização de seus sofrimentos. A prática exige atualização contínua, senso crítico e compromisso ético diante das mudanças sociais e científicas.

Palavras-chave: **AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA; POSSIBILIDADES; IMPASSES**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79356

SETEMBRO AMARELO: CAMPANHAS DE CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

MARIELE DO CARMO DA SILVA; JÉSSICA SANTOS LIMA DA SILVA; THAIANE DE OLIVEIRA CERQUEIRA; JOSÉ MAURÍCIO OLIVEIRA CARVALHO; JOSÉ RICARDO PEREIRA NETO; DENIZE GLÓRIA FRAZÃO; LÍVIA MARIA RODRIGUES CORDEIRO

Introdução: Diante dos altos índices de agravos à saúde mental que permeiam a vivência de crianças e adolescentes, diversos debates têm ganhado força com o objetivo de ampliar políticas, projetos e programas sociais voltados à promoção da reflexão, prevenção e cuidado com o bem-estar psicossocial. Nesse contexto, o Setembro Amarelo surge como uma iniciativa de conscientização das diferentes camadas da sociedade acerca da prevenção do suicídio. **Objetivos:** Analisar as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional durante a campanha Setembro Amarelo, considerando os impactos dessa iniciativa em diferentes contextos sociais. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, com caráter exploratório e descritivo. O levantamento foi realizado no Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados à saúde mental, prevenção do suicídio, Setembro Amarelo, crianças, adolescentes e equipe multiprofissional. Foram selecionados artigos científicos e documentos oficiais entre os anos de 2019 e 2024 que abordavam a temática, priorizando estudos publicados nos últimos anos. Após a seleção, os materiais foram submetidos à leitura crítica e à análise descritiva, possibilitando a identificação das principais estratégias, desafios e contribuições das ações desenvolvidas durante a campanha. **Resultados:** A literatura analisada evidenciou que as ações promovidas durante o Setembro Amarelo favorecem a conscientização sobre saúde mental e fortalecem a prevenção do suicídio entre crianças e adolescentes. As principais estratégias identificadas foram palestras educativas, rodas de conversa, oficinas, atividades interdisciplinares e ações de educação em saúde, que estimulam o diálogo sobre emoções, sofrimento psíquico e valorização da vida. No contexto escolar, a equipe multiprofissional contribui para o acolhimento, a identificação precoce de fatores de risco e o fortalecimento da articulação entre escola, família e serviços de saúde. **Conclusão:** Conclui-se que o Setembro Amarelo representa uma importante iniciativa para a promoção da saúde mental, ao estimular o debate e a conscientização sobre a prevenção do suicídio. Contudo, para que essas ações sejam mais efetivadas, é fundamental que ultrapassem o caráter pontual e sejam incorporadas de forma contínua nas políticas públicas e estratégias de cuidado. Dessa forma, torna-se necessário investir na formação de profissionais e na articulação com os serviços de saúde, visando garantir um atendimento mais humanizado e contínuo à população.

Palavras-chave: **CAMPANHAS DE CONSCIENTIZAÇÃO; PREVENÇÃO DO SUICÍDIO; SAÚDE PÚBLICA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79358

ATUAÇÃO DO CAPS NA PREVENÇÃO DE CRISES EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; DENIZE GLÓRIA FRAZÃO; PRISCYLA PAULINA SILVA; TIAGO DIAS DE ALMEIDA; CINTHIA GISLAINE OLIVEIRA DA SILVA; DENIZE GLÓRIA FRAZÃO

Introdução: Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) configuram-se como dispositivos estratégicos no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), desempenhando papel fundamental na consolidação do modelo de atenção psicossocial no Brasil. Inseridos no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, esses serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico baseiam-se em práticas territorializadas, contínuas e humanizadas, com ênfase na promoção da autonomia, cidadania e reinserção social dos usuários. Nesse cenário, a prevenção de crises em saúde mental constitui um eixo central de atuação, visando à redução de internações psiquiátricas e à minimização de agravos decorrentes de descompensações clínicas. **Objetivo:** Relatar a experiência de um Centro de Atenção Psicossocial na prevenção de crises em saúde mental, destacando as principais estratégias de cuidado desenvolvidas no contexto da RAPS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), inserido na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A coleta de informações ocorreu por meio da observação das práticas assistenciais da equipe multiprofissional, incluindo acolhimentos, atendimentos individuais e atividades terapêuticas. A análise foi qualitativa, respeitando os princípios éticos de sigilo e confidencialidade dos usuários. **Resultados:** A experiência evidenciou que a atuação interdisciplinar da equipe multiprofissional, aliada ao acompanhamento dos usuários, contribui para a prevenção de crises. Entre as estratégias adotadas, destacam-se o acolhimento qualificado como dispositivo de escuta, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) orientado pelas necessidades individuais, a realização de grupos terapêuticos, visitas domiciliares e a articulação com outros pontos da rede de atenção. Essas ações possibilitaram a identificação precoce de sinais de agravamento, favorecendo intervenções oportunas e prevenindo descompensações mais graves. Além disso, o fortalecimento do vínculo entre equipe, usuário e família mostrou-se essencial para a adesão ao tratamento e continuidade do cuidado. **Conclusão:** Conclui-se que o CAPS exerce papel central na prevenção de crises em saúde mental, por meio de práticas interdisciplinares, territorializadas e centradas nas necessidades dos usuários. A integração com a RAPS fortalece a efetividade do cuidado, contribuindo para a redução de internações e para a promoção da qualidade de vida, autonomia e inclusão social.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL; REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79548

CORPO, TRAUMA E ESCREVIVÊNCIA: O EXERCÍCIO FÍSICO COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO E ELABORAÇÃO SUBJETIVA

JÉSSICA APARECIDA LOPES GOMES; ELIZABETH FÁTIMA TEODORO

RESUMO

Este trabalho parte de uma experiência de violência marcada por uma tentativa de feminicídio, cujos efeitos produziram transformações significativas na relação com o corpo, manifestadas por compulsão alimentar, dores físicas, insônia e isolamento. A partir dessa vivência, surgiu o projeto *Diariamente Me Amando*, desenvolvido durante o período pandêmico, inicialmente como estratégia de autorregulação e, posteriormente, ampliado para outras mulheres em contextos de sofrimento físico e emocional. O projeto consistiu em práticas corporais integrativas e acompanhamento voltado ao desenvolvimento da consciência corporal, da autorregulação e da construção de uma relação mais cuidadosa com o corpo. Considera-se que o trauma não se restringe à dimensão psíquica, mas também se inscreve no corpo por meio de estados de tensão, hipervigilância e desregulação, exigindo formas de cuidado atentas às intensidades corporais e às experiências que escapam à simbolização imediata. O objetivo deste trabalho é discutir o exercício físico como via de elaboração subjetiva do trauma em mulheres atravessadas por experiências de violência, articulando psicanálise, escrevivência e relato de experiência. A escrevivência, nesse contexto, permite compreender a experiência vivida não apenas como dado individual, mas como elaboração crítica e produção de saber sobre corpo, violência e cuidado. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, fundamentado nas práticas desenvolvidas no projeto. As reflexões produzidas indicam que o exercício físico, quando realizado com atenção, presença e escuta corporal, pode operar como dispositivo de cuidado e elaboração, favorecendo processos de autorregulação emocional, redução de estados persistentes de tensão, ampliação da percepção corporal e reconstrução do vínculo com o corpo. Mais do que promover adesão à prática corporal, os deslocamentos observados sugerem uma mudança de estatuto do exercício, que deixa de ocupar o lugar de exigência e passa a operar como experiência de escuta, cuidado e elaboração subjetiva. Conclui-se que o exercício físico pode constituir importante estratégia de cuidado em saúde mental, especialmente no acompanhamento de mulheres atravessadas por experiências de violência.

Palavras-chave: saúde mental; violência de gênero; elaboração subjetiva.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher constitui um grave problema social e de saúde pública, produzindo efeitos que incidem diretamente sobre a saúde mental e sobre a relação com o corpo. Em experiências traumáticas, o sofrimento pode se manifestar não apenas por lembranças e narrativas, mas também por sintomas corporais, como insônia, hipervigilância, dores físicas, alterações alimentares e isolamento, indicando que o corpo também participa da inscrição do trauma.

Nesse contexto, torna-se necessário ampliar o debate sobre práticas de cuidado em saúde mental voltadas a mulheres atravessadas por experiências de violência, especialmente

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79606

aquelas que considerem corpo, subjetividade e experiência. Parte-se da seguinte pergunta: de que modo o exercício físico pode operar como via de elaboração subjetiva do trauma em mulheres atravessadas por experiências de violência? Como hipótese, considera-se que o exercício físico, quando realizado com atenção, presença e escuta corporal, pode favorecer processos de autorregulação emocional, reconstrução do vínculo com o corpo e produção de novos sentidos para a experiência vivida. Parte-se ainda da compreensão de que sua relevância não se reduz à promoção de atividade física em si, mas à possibilidade de deslocar o exercício da lógica da performance para uma experiência de cuidado e elaboração. Assim, este trabalho tem por objetivo discutir o exercício físico como via de elaboração subjetiva do trauma em mulheres atravessadas por experiências de violência, a partir de um relato de experiência articulado às contribuições da psicanálise e da escrevivência.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, articulado a relato de experiência, construído a partir das práticas desenvolvidas no projeto *Diariamente Me Amando*. O relato de experiência é aqui compreendido como narrativa científica situada, que possibilita analisar criticamente a experiência vivida e seus efeitos no campo do cuidado, e não apenas descrevê-la, conforme Daltro e Faria (2019). Nessa mesma direção, Mussi, Flores e Almeida (2021) destacam que sua elaboração exige contextualização, intencionalidade analítica e articulação com a produção científica. A dimensão teórico-reflexiva, por sua vez, orienta-se pela problematização conceitual e pela elaboração crítica do fenômeno investigado, em consonância com a compreensão de Meneghetti (2011).

O projeto *Diariamente Me Amando* surgiu no período pandêmico a partir de uma experiência traumática vivida pela autora, marcada por tentativa de feminicídio e por efeitos corporais e subjetivos, como compulsão alimentar, dores físicas, insônia, desânimo, isolamento e dificuldade de sustentar uma rotina de autocuidado. Inicialmente, as práticas corporais foram utilizadas como estratégia pessoal de autorregulação, reorganização da rotina e reconstrução da relação com o corpo. Nesse percurso, o exercício físico deixou de ser compreendido apenas como prática voltada à estética, ao condicionamento físico ou à performance, passando a ocupar o lugar de recurso de presença, escuta corporal e cuidado.

A elaboração do projeto também foi atravessada por experiências formativas anteriores da autora com práticas corporais integrativas, especialmente em ações extensionistas voltadas à consciência corporal, à auto-observação e à adaptação das práticas ao ambiente doméstico (Guimarães; Gomes, 2022). Com o tempo, o *Diariamente Me Amando* passou a se constituir como espaço de prática e acompanhamento corporal voltado a mulheres, com o objetivo de desenvolver consciência corporal, autonomia, autorregulação e constância possível.

As práticas envolviam yoga, pilates de solo, caminhada e corrida consciente, mobilidade articular, fortalecimento do core, alongamentos, exercícios respiratórios e relaxamento guiado. As atividades eram conduzidas em encontros presenciais e/ou online, com orientações verbais voltadas à percepção corporal, à respiração e ao reconhecimento dos limites individuais. Participaram do projeto mulheres interessadas em melhorar a relação com o corpo, reduzir dores, lidar com ansiedade, retomar a prática de exercícios físicos e construir uma rotina sustentável de autocuidado. Muitas delas apresentavam histórico de cansaço, sobrecarga, tensões corporais, baixa constância e sentimentos de fracasso em relação ao próprio corpo.

Assim, o recorte analisado neste estudo não corresponde à totalidade das ações do projeto, mas à dimensão em que o exercício físico aparece como possível via de elaboração subjetiva do trauma em mulheres atravessadas por experiências de violência.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79606

3 DISCUSSÃO

A experiência desenvolvida no projeto *Diariamente Me Amando* permitiu observar mudanças na relação das mulheres com o próprio corpo. Inicialmente, muitas demandas apareciam associadas a dores físicas, cansaço, ansiedade, compulsão alimentar, insônia, dificuldade de constância e sensação de afastamento de si. Esses sinais indicavam que o sofrimento não se manifestava apenas pela via da palavra ou da lembrança consciente, mas também por estados corporais de tensão, desregulação, fadiga e hipervigilância.

Essa leitura encontra respaldo em estudos que associam trauma interpessoal ao aumento de sintomas somáticos, especialmente dor, fadiga e alterações fisiológicas, mostrando que o sofrimento psíquico pode comparecer de forma significativa no corpo (Perez; Szabo, 2025). Também dialoga com Gomes (2021), para quem o trauma pode produzir desregulação, congelamento, dissociação, alterações musculoesqueléticas e perda da capacidade autorreguladora. Nessa perspectiva, a centralidade do corpo no cuidado em saúde mental não decorre apenas de uma escolha metodológica, mas da própria forma como o trauma se manifesta.

No projeto, as práticas corporais funcionaram como mediação entre um corpo marcado pela violência e a possibilidade de reconstrução de uma relação mais segura consigo mesma. Exercícios de respiração guiada, mobilidade, pilates de solo, yoga, caminhada e corrida consciente favoreceram não apenas o condicionamento físico, mas também a percepção dos limites, o reconhecimento das tensões, a ampliação da presença corporal e a construção de autonomia. Desse modo, o corpo, antes vivido como lugar de dor, vergonha, ameaça ou fracasso, pôde começar a ser experimentado como território de escuta, cuidado e reconstrução.

Entre os efeitos emocionais e subjetivos percebidos, destacam-se maior sensação de centramento, melhora da disposição, diminuição da ansiedade, maior consciência respiratória, reconhecimento dos limites corporais e fortalecimento da autonomia. Também foi observado um deslocamento importante na relação com a constância: a prática deixou de ser vivida como obrigação rígida e passou a ser compreendida como construção possível. Esse deslocamento é relevante, pois muitas mulheres chegavam ao projeto marcadas por experiências anteriores de cobrança, comparação e fracasso em relação ao próprio corpo. Assim, a continuidade da prática não se sustentava pela exigência de desempenho, mas pela possibilidade de construir uma relação mais habitável e menos violenta consigo mesma. É importante ressaltar que os efeitos aqui destacados decorrem de uma leitura reflexiva da experiência desenvolvida no projeto, e não de mensuração padronizada de resultados.

Tais efeitos podem ser compreendidos, no campo psicanalítico, a partir da noção de que experiências traumáticas nem sempre encontram simbolização imediata, retornando por meio da repetição, do sintoma e do sofrimento corporal (Freud, 1920/2010). Em diálogo com Lacan (1970/2003), pode-se sustentar que o sofrimento subjetivo não se reduz à dimensão narrativa, podendo comparecer também por vias corporais. Nessa direção, a clínica das intensidades proposta por Teodoro (2025) permite compreender que determinadas vivências se apresentam inicialmente como tensão, excesso e desregulação, antes mesmo de adquirirem forma narrativa estável. O exercício físico, quando orientado pela escuta e não pela imposição, pode então favorecer a construção de um novo laço com o corpo.

A escrevivência, conforme Evaristo (2020), também contribui para essa leitura ao permitir compreender que a experiência da autora não se restringe a uma vivência individual, mas constitui ponto de partida para pensar experiências compartilhadas por outras mulheres. Nessa direção, o relato deixa de operar apenas como registro de uma experiência singular e passa a produzir elaboração crítica de uma memória corporal atravessada por violência, gênero e reconstrução. A experiência vivida, assim, não aparece como dado privado, mas

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79606

como fonte de saber e possibilidade de reconhecimento coletivo. Ao mesmo tempo, como adverte Nórte (2015), é preciso evitar leituras medicalizantes e descontextualizadas da violência, que reduzam a mulher à condição de vítima ou convertam o trauma em categoria diagnóstica fixa. Nesse sentido, o trabalho busca sustentar o corpo não apenas como lugar de inscrição do sofrimento, mas também como espaço de invenção de cuidado, elaboração e reconstrução subjetiva.

Mais do que favorecer a adesão a uma prática corporal, os deslocamentos observados sugerem uma mudança de estatuto do próprio exercício físico no contexto do cuidado. O que se transforma não é apenas a presença do movimento na rotina, mas o modo como ele passa a ser vivido: deixa de ocupar o lugar de exigência, correção ou desempenho e passa a operar como experiência de escuta, cuidado e elaboração subjetiva. Dessa forma, os deslocamentos observados indicam que o exercício físico pode funcionar como dispositivo de cuidado quando deixa de ser orientado pela lógica da performance e passa a operar como experiência de escuta. O movimento não apaga o trauma, mas pode criar condições para que a mulher volte a habitar o corpo com mais segurança, favorecendo processos de autorregulação emocional, redução de estados persistentes de tensão e construção de novos sentidos para a relação com o corpo.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o exercício físico pode constituir uma via relevante de elaboração subjetiva do trauma em mulheres atravessadas por experiências de violência. Ao favorecer atenção, presença e escuta corporal, essa prática pode contribuir para a autorregulação emocional, para a redução de estados persistentes de tensão e para a reconstrução do vínculo com o corpo. Os achados do estudo indicam que seu principal efeito não está apenas na incorporação de uma prática corporal, mas na transformação do próprio exercício em experiência de escuta, cuidado e elaboração subjetiva.

No campo da saúde mental, o estudo sugere que práticas corporais assumem relevância clínica quando deixam de ser orientadas pela lógica da performance e passam a sustentar experiências de presença, escuta e reconstrução subjetiva. Nessa direção, reforça-se a importância de práticas que não se restrinjam a abordagens centradas exclusivamente na fala, mas também considerem o corpo como dimensão central nos processos de escuta, cuidado e elaboração. Nesse sentido, o trabalho destaca a importância de práticas que acolham as intensidades corporais e reconheçam o movimento como possível dispositivo de cuidado em saúde mental.

Como limite, ressalta-se que este estudo se baseia em um relato de experiência articulado à reflexão teórica, circunscrito a uma experiência situada e sem pretensão de generalização. Assim, seus apontamentos não devem ser tomados como modelo universal de intervenção, mas como contribuição reflexiva para a ampliação das práticas e discussões no campo da saúde mental.

REFERÊNCIAS

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia de. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, jan./abr. 2019.

EVARISTO, Conceição. **Escrevivência: a escrita de nós**. 1. ed. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79606

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer (1920). In: FREUD, Sigmund. **Obras completas, v. 14: História de uma neurose infantil ("O homem dos lobos"), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GOMES, Sonia. Trauma, vulnerabilidade e memória: caminhos para uma ressignificação. **Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal**, n. 11, p. 69-82, set. 2021.

GUIMARÃES, Melissa Monteiro; GOMES, Jéssica Aparecida Lopes. Ação "online" com a prática do Hatha Yoga em Diamantina-MG. **Expressa Extensão**, Pelotas, v. 27, n. 3, p. 13-20, set./dez. 2022.

LACAN, Jacques. Radiofonia (1970). In: LACAN, Jacques. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 400-447.

NÓRTE, Carlos Eduardo. As vítimas da violência: entre discursos científicos e biopolíticas do contemporâneo. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, p. 169-178, jan./abr. 2015.

PEREZ, Lauren A.; SZABO, Yvette Z. Somatic symptoms among young adults: an observational study examining the roles of trauma type and psychological distress. **BMC Psychology**, v. 13, n. 301, p. 1-12, 2025. DOI: 10.1186/s40359-025-02504-7.

TEODORO, Elizabeth Fátima. **Não-toda escrita: cartografias para escrever o feminino**. 2025. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2025.

VOZES E SILÊNCIOS: UM RELATO DE CASO SOBRE ESQUIZOFRENIA E AUTISMO

AMELIA DIAS TEIXEIRA[1]; PAULO BELMONTE-DE-ABREU1[1,2]

Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre (RS) Brasil[1]. Professor Titular do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre (RS), Brasil[2].

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a Esquizofrenia (EZ) e são condições complexas que, por vezes, se entrelaçam de forma intrigante, o primeiro um transtorno de neurodesenvolvimento com múltiplas alterações de comportamento, humor e pensamento, frequentemente complicado pela sobreposição do segundo, que é uma condição que se instala no início da vida adulta e na maioria dos casos segue coexistindo ao longo da vida do indivíduo com evidentes prejuízos de funcionalidade e qualidade de vida. O presente relato de caso descreve a história de um paciente adulto e do sexo masculino, apresentando simultaneamente EZ e TEA, verificada em três etapas: 1. Entrevista clínica com paciente e familiar, 2. Medida de sintomas pela Escala Breve de Avaliação de Sintomas (BPRS), Quociente de Autismo (QA) e Escala de Diagnóstico de Autismo Asperger Ritvo Revisada (RAADS-R) e 3. Confirmação com o uso de critérios diagnósticos do DSM-5-TR. Os achados principais evidenciam prejuízos na interação social, na reciprocidade sócio-emocional e na cognição social, que afetam fortemente seus relacionamentos em geral. Além disso, há evidência de pensamento desorganizado, alucinações auditivas e delírios persecutórios e de grandeza, os quais interferem fortemente em sua capacidade para as atividades laborais. Esta dupla carga de neurodesenvolvimento mais carga adicional na vida adulta apresenta um desafio para a prática clínica e requer atenção suplementar para controle de sintomas, diálogo com paciente e familiares e reabilitação psicossocial.

Palavras-chaves: esquizofrenia; transtorno do espectro autista; relato de caso.

1 INTRODUÇÃO

Enquanto o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento iniciada precocemente na infância com prejuízos persistentes na comunicação social e interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades; a Esquizofrenia (EZ) é uma condição de que aparece classicamente no início da vida adulta – sendo raro o início antes da adolescência; caracterizada por delírios, alucinações e/ou discurso desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico e sintomas negativos que na maior parte dos casos persiste ao longo da vida com prejuízos marcados no funcionamento e adaptação (APA, 2022).

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79752

Apesar da idade de início e de clínica serem diferentes, estas duas condições partilham características em comum, em epidemiologia, clínica, neurobiologia e genética, além de sobreposição significativa de sintomas (Canitano e Pallagrosi, 2017). Ao mesmo tempo, não existe definição clara de protocolos ou diretrizes específicas para a comorbidade, em parte devido a recente ampliação do conceito que torna oportuno e necessário o aumento do conhecimento sobre a comorbidade EZ-TEA, o que se propõe com o relato de um caso de um paciente que parece apresentar estas duas condições. Acredita-se que esse estudo pode auxiliar outros profissionais e contribuir com o avanço científico, devido à complexidade e desafios da intersecção EZ-TEA.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de um caso clínico descrevendo as principais características clínicas e comportamentais, histórico de desenvolvimento, desafios no diagnóstico e tratamento, bem como, dos possíveis impactos na vida diária. Foram realizadas entrevistas com o paciente e aplicação de instrumentos de avaliação clínica, como a Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica – BPRS (De Medeiros, et. al., 2017), e de TEA – Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale Revised (RAADS-R) (Hartwig e Pires, 2023) e Autism Quotient – AQ (Baron-Cohen, et. al., 2001), sendo a primeira aplicada pelo entrevistador e as demais de autoaplicação.

A BPRS é a mais antiga das escalas de avaliação clínica, composta atualmente por 18 itens, com tradução e validação brasileira para ser utilizada na EZ (De Medeiros et. al., 2017). O RAADS-R é indicado pelo National Institute for Health and Care Excellence (NICE) para uso em avaliação de TEA em população adulta, seguida do AQ, recomendado para fins de triagem. O AQ foi desenvolvido para medir o grau em que os adultos exibem características cognitivas típicas do TEA, enquanto o RAADS-R foi especificamente adaptado para auxiliar no diagnóstico do TEA em adultos. Constatou-se que o RAADS-R é um instrumento altamente específico e sensível, útil para o diagnóstico clínico adjuvante; além de ser a escala com maior tradução em diferentes idiomas (Hartwig e Pires, 2023).

3 DESCRIÇÃO DO CASO

3.1 Apresentando o Paciente

Paciente Z., sexo masculino, 27 anos de idade e graduado em Direito com bolsa de estudos. Reside com a mãe, com 59 anos e o irmão de 24 anos de idade. Seus pais eram casados e o pai faleceu há sete anos por câncer. Genitora atua como cozinheira profissional em uma empresa e o irmão começou a trabalhar recentemente como eletricista e concluiu os estudos em técnico de eletrônica.

Sua queixa inicial foi pela dificuldade em trabalhar em seu ramo de formação, no qual percebe que algo o impede de atingir esse objetivo e parece motivado em desvendar esse enigma.

Vê-se como uma pessoa desorganizada e desconfiada, onde confia apenas em sua mãe. Intitula-se narcisista, e quando questionado o motivo, cita que ninguém lhe falou, mas nota que tem o ego inflado, sendo tensa sua relação com os irmãos, assim como, desentendimentos com as pessoas no geral, com várias tentativas de envolvimentos amorosos conflituosos, no qual o mais marcante foi seu relacionamento um tanto conturbado no período com que residia em outro estado.

Possui laudo inconclusivo para Esquizofrenia, com prescrição do fármaco Risperidona pelo médico devido aos seus sintomas de alucinações e confusões mentais, com posologia de 2mg/dia; mas paciente mencionou que essa substância não lhe gera o efeito desejado, referindo que não notou melhoras nos seus sintomas, o que teve por consequência a suspensão do tratamento após dois meses início.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79752

3.2 Impressão Geral Transmitida

Nos atendimentos, Z. olhava o entrevistador na maioria dos momentos, mas sem fixar esse olhar, enquanto mexia em algum objeto da mesa. Conta as situações de maneira formal, fazendo uso de vocabulário rico com citação de nomes e datas completas dos eventos. Mostra-se inteligente, possuindo conhecimento sobre os principais fatos ocorridos no mundo. Em certas ocasiões, mostra confusão em seu pensamento, faltando clareza e objetividade, ao passo que não seguia uma ordem mais lógica. Além disso, demonstrar sensibilidade e preocupação elevada com ruídos e sons à sua volta, e quando questionado, confirma histórico de percepção de vozes aleatórias.

3.3 Entrevista com Familiar

A mãe (G) descreve que a gestação de Z. foi a única planejada e ela adquiriu rubéola nesse período, sendo uma informação importante, tendo em vista que a rubéola é uma infecção viral e quando acomete gestantes pode resultar em abortamento, óbito fetal ou na síndrome da rubéola Congênita que inclui uma gama de defeitos congênitos como surdez grave, catarata, anomalias cardíacas e atraso mental (Telles e Calai, 2018), mesmo não tendo sido relatados tais aspectos em Z., pelo contrário, ele sempre demonstrou precocidade e não atraso no desenvolvimento.

Sobre a infância de Z., genitora cita o que segue: ele foi uma criança agitada; fez cirurgia aos dez meses nos rins e teve problemas de motricidade logo após o procedimento; sabia ler aos três anos; possuía conhecimento sobre as capitais dos estados já aos cinco anos; levava filho na feira do livro e ele lia todas as literaturas com agilidade; sempre obteve as melhores notas desde que ingressou na escola e estava estudando para as provas de concurso público.

G verbaliza que sempre educou Z. com amor e carinho, mas sempre teve a impressão que o filho lhe odiava, devido a atitudes rudes com ela. Z. sempre cultivou boa relação com o irmão caçula, mas fato não ocorreu mais, onde G acredita que é em decorrência da inveja que filho sente do irmão.

Percebe o jeito peculiar e estranho de seu filho, tanto que já lhe disseram que Z. é esquizofrênico, mas quando trata desse assunto mostra resistência. G também percebe que Z. é egocêntrico, onde não mantém relacionamentos e possui desconfianças não fundamentadas, mas acha ele faz isso para chamar atenção.

3.4 Síntese dos Atendimentos

Para melhor compreensão do acompanhamento à Z., a Tabela 1. ilustra uma sinopse das setes consultas ocorridas.

Tabela 1. Síntese dos atendimentos.

ATENDIMENTO	SÍNTESE
1 Consulta	História do paciente e queixas apresentadas
2 Consulta	Aplicação das ferramentas de avaliação BPRS e QA.
3 Consulta	Feedback dos resultados das escalas aplicadas. Encaminhamento para consulta psiquiátrica

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79752

4 Consulta	Anamnese com mãe
5 Consulta	Aplicação da escala RAADS-R
6 Consulta	Trabalho com paciente reconhecimento de sentimentos e emoções, e importância destes na vida diária
7 Consulta	Fechamento da intervenção Retomada dos aspectos detectados e últimas orientações. Reforço da importância do tratamento farmacológico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultados Ferramentas de Avaliação:

BPRS – pontuação de 55, estando na faixa de gravidade alta de psicopatologia (pontuação acima de 20). Mostrou pontuação elevada em 3 dos 4 Domínios: Afetivo (preocupação somática, ansiedade, sentimento de culpa, humor depressivo e hostilidade): 18 pontos. Positivo (ideias de grandeza, desconfiança, comportamento alucinatório e alteração no conteúdo do pensamento): 16 pontos. Desorganização Cognitiva (desorganização conceitual, tensão, maneirismos e postura, falta de cooperação, excitação e desorientação): 14 pontos. O Domínio de sintomas negativos foi mais baixo (retraimento afetivo, retardamento psicomotor e afeto embotado): 07 pontos. Nota-se que o domínio afetivo teve maior pontuação. Entre todos os itens, os que tiveram pontuação 6 (muito grave) foram “sentimentos de culpa” e “alucinações”, seguidos de pontuação 5 (grave) a “preocupação somática” e “maneirismo e postura”.

QA – pontuação total de 28, no qual tende a apresentar traços autísticos (superior de 26 pontos), sendo que a área Mudança de Atenção obteve 09 pontos, Atenção aos Detalhes: 07 pontos; Comunicação 05 pontos, Imaginação: 04 pontos e de Habilidade Social: 03 pontos. Nota-se que todos os escores da área “Mudança de Atenção” foram pontuados.

RAADS-R – pontuação total de 137, o qual indica fortes indícios de autismo (maior que 65 pontos). Subescalas mais alteradas: Relacionamento Social (59 pontos), Sensorial/Motor (38) pontos e Interesses Circunscritos (31 pontos). Linguagem (09 pontos) a subescala menos pontuada, o qual paciente parece apresentar habilidade de expressão linguística.

Além dos resultados das escalas, o paciente mostrou alcance dos critérios presentes no DSM-5-TR para TEA e EZ.

4 CONCLUSÃO

Este relato de caso ilustra a complexa intersecção entre EZ-TEA, no qual chama-se atenção a sua forma peculiar de relação com as pessoas e ambientes, interferindo significativamente em suas relações interpessoais e sociais, visto que acaba se gerando dificuldades de comunicação não verbais, e é nesse contexto que a expressão "vozes e silêncios no autismo" ganha significado. Pois, apesar de sua comunicação verbal estar desenvolvida, com vocabulários cultos e elaborados, a sua compreensão dos que ou outros querem lhe dizer está falha, onde há uma lacuna em entender as intenções das pessoas, lhe gerando alto prejuízo nas relações no geral (pessoais, sociais, funcionais). Com isso, a importância de entender as vozes e os silêncios das pessoas sofrendo destes transtornos, compreendendo as diferentes formas de comunicação, incluindo as não verbais, para proporcionar uma comunicação eficaz, promover a inclusão, oferecer o suporte adequado, entre outros. Quantas coisas esses pacientes podem nos querer dizer e o silêncio uma possível autoproteção, sendo uma forma de comunicação.

Com isso, a importância de entender as vozes e os silêncios das pessoas sofrendo destes transtornos, compreendendo as diferentes formas de comunicação, incluindo as não

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79752

verbais, para proporcionar uma comunicação eficaz, promover a inclusão, oferecer o suporte adequado, entre outros. Quantas coisas esses pacientes podem nos querer dizer e o silêncio uma possível autoproteção, sendo uma forma de comunicação.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA). **DSM-5-TR**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 6 ed. Revisão texto. Porto Alegre: Artmed, 2022.

Baron-Cohen S, Wheelwright S, Skinner R, Martin J, Clubley E. The autism-spectrum quotient (AQ): evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. **J Autism Dev Disord**. 2001 Feb;31(1):5-17. doi: 10.1023/a:1005653411471.

Canitano, R. e Pallagrosi, M. Autism Spectrum Disorders and Schizophrenia Spectrum Disorders: Excitation/Inhibition Imbalance and Developmental Trajectories. **Front. Psychiatry** 8:69. doi: 10.3389/fpsyt.2017.00069

Cardoso, C.S.; et. al. Escala de qualidade de vida para pacientes com esquizofrenia QLSBR: Adaptação transcultural para o Brasil. **J. Bras. Psiquiatria**, 51(1): 31-38, ID: lil-311182, 2002.

Cesari, L. e Bandeira, M. Avaliação da qualidade de vida e percepção de mudança em pacientes com esquizofrenia. **J. Bras. Psiquiatria**. 59(4)2010. Doi: https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000400005

De Medeiros, H.L.V., Rocha, D.M., Roudig, RMEW., e Da Silva, A.M.P. Escalas de avaliação da esquizofrenia validadas para uso no brasil: uma revisão sistemática. **Debates Em Psiquiatria**, 7(5),22–28.2017. Doi: https://doi.org/10.25118/2236-918X-7-5-3

Hartwig, M.D. e Pires, E.U. Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista em População Adulta: uma revisão sistemática. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 9, ISSN 2447-0961. 2023. Doi: 10.56083/RCV3N9-036

Kreyenbuhl, J, Buchanan, R.W., Dickerson, F.B., e Dixon, L.B. The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT): Updated Treatment Recommendations. **Schizophrenia Bulletin**, Volume 36, Issue 1, January 2010, Pages 94–103, Doi https://doi.org/10.1093/schbul/sbp130

Quinet, A.Psicose e Laço Social: **Esquizofrenia, Paranóia e Melancolia**. 2.ed. Livro em no idioma de português. Rio de Janeiro: Jorge Zahar., 2009.

Ronzani, L.D., et. al. Comorbidades Psiquiátricas no Transtorno do Espectro Autista: Um Artigo de Revisão. **Boletim Curso Med UFSC** 7 (3). 2021. Doi: https://doi.org/10.32963/bcmufsc.v7i3.4827

Telles J.A, e Calai G. Rubéola na gestação. São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**; 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 96/ Comissão Nacional Especializada em Medicina Fetal).

A ATUAÇÃO DA TEORIA BIOENERGÉTICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR FRENTE AO ESTRESSE E BURNOUT

LAÍSE HELENA GALDINO SOUZA DA SILVA

Introdução: O presente estudo examina a contribuição da teoria bioenergética para a saúde mental do trabalhador, no qual vem se destacando ante ao número elevado de casos de estresse, esgotamento emocional e a síndrome de burnout. Tais adoecimentos mentais relacionados ao trabalho vêm ocupando o papel de antagonista, tendo em vista que são associados às opressões do ambiente laboral contemporâneo. A sobrecarga e produtividade tóxica em meio à pressão dos chefes, são apenas dois exemplos do que ocorre no ambiente de trabalho adoecido. É nesse cenário que abordagens terapêuticas integrativas e corporais vêm tomando espaço como estratégias complementares atuando para fortalecer o equilíbrio emocional. Alexander Lowen, psicanalista que desenvolveu a teoria bioenergética, compreende o indivíduo relacionando corpo e mente, e identificando que tensões musculares, bloqueios emocionais e dificuldades respiratórias podem ser consequência de conflitos emocionais. **Objetivo**: Este estudo teve como objetivo apresentar as contribuições da teoria bioenergética na promoção da saúde mental do trabalhador como uma forma de combater o estresse e burnout, equilibrando as emoções e prevenindo psiquicamente o adoecimento relacionado ao labor. **Metodologia**: O presente estudo foi desenvolvido por meio de revisão da literatura com base em livros, artigos científicos e publicações sobre a bioenergética junto à saúde mental do trabalhador. A pesquisa tem o condão de localizar benefícios das práticas bioenergéticas na condução junto ao enfrentamento do estresse ocupacional e dos sintomas do burnout. **Resultados**: Os resultados demonstraram que a bioenergética pode somar para a intensificação da consciência emocional e corporal no momento em que identifica acúmulos e intensificação dos estresses no ambiente de trabalho. Como suporte, as práticas da teoria bioenergética como exercícios corporais, técnicas respiratórias e expressões emocionais, podem se destacar como um dos meios de relaxamento muscular, diminuição da ansiedade e do estresse e, consequentemente, haver preservação da saúde mental para que não ocorra mais um aumento no índice do burnout. **Conclusão:** Conclui-se que a teoria bioenergética apresenta aptidão como método complementar na promoção da saúde mental do trabalhador, cooperando para o combate do estresse e burnout e propiciando o aprimoramento das condições de bem-estar físico e psíquico no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: **BIOENERGÉTICA; SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR; BURNOUT**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79769

TRANSTORNOS ALIMENTARES E A DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES E CRIANÇAS UMA REVISÃO QUALITATIVA E INTEGRATIVA

JOSE PEREIRA; MAXWELL DOS SANTOS BEZERRA; ALLINE KARLLAPERICLES PEREIRA; ROSE RENY SOUSA PATRICIO DE MORAES; ANA KATARINE TENORIO TORRES; ALEXSANDRA TENORIO DE MELO CANDELA; ANDREA DE PAIVA SOUSA

RESUMO

Os transtornos alimentares em saúde mental são aspectos fora do comum que estão associados ao sujeito e a sua alimentação. Algumas caracteristicas especificas são presentes entre elas estão o medo de engordar ou o desejo de emagrecer , ou até mesmo os dois associados, que se tornam persistentes desencadeiam uma preocupação excessiva com os alimentos alterando do comportamento alimentar. Nos Transtornos de ansiedade estão associados ao aumento da psicopatologia do transtorno alimentar em adolescentes e adultos jovens do sexo feminino. Em especial, a quando colocada frente a ansiedade social dificultando os esforços de recuperação, dificultando tambem os relacionamentos interpressoais e o medo de avaliação negativa interferindo na terapia do adolescente e da criança. As buscas se limitaram para publicações dos últimos vinte anos. Deste modo, foram incluídos artigos originais, pesquisas quantitativas e qualitativas e estudos transversais. Foram excluidos artigos que fugiram do tema proposto. O presente estudo tratou-se de uma revisão narrativa da literatura. Que foi Constituida, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e ou eletrônicas, na interpretação e análise crítica pessoal do autor. As buscas se limitaram para publicações dos últimos vinte anos. Deste modo, foram incluídos artigos originais, pesquisas quantitativas e qualitativas e estudos transversais. Foram excluidos artigos que fugiram do tema proposto. Neste estudo observou-se os aspectos do comportamento de risco em pacientes adolescente e infantil, com transtornos alimentares foram abordados por três pesquisas, que objetivaram apresentar, analisar ou compreender os fatores. Neste mesmo estudo foi avaliado a respeito dos espectros do humor e obsessivo compulsivo associado aos transtornos alimentares, cerca de 75% apresenta sempre oscilaçao no humor com Baixa autoestima, insatisfação corporal e alta taxa de suicídio, influenciou algumas literaturas a compreender que os Transtornos alimentares seriam provavelmente um espectro de Transtorno de humorEsse trabalho fez-se significativo para o aprofundamento desta temática , uma vez que viabilizou uma melhor compreensão entre os transtornos alimentares e a depressão nos adolescentes, relevante para a formação da identidade própria dos jovens além de exercer indução negativa na saúde mental do adolescentes e crianças.

Palavras-chave: Saúde;Transtorno alimentar; Depressão.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79777

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares em saúde mental são aspectos fora do comum que estão associados ao sujeito e a sua alimentação. Algumas caracteristicas especificas são presentes entre elas estão o medo de engordar ou o desejo de emagrecer , ou ate mesmo os dois associados, que se tornam persistentes desencadeiam uma preocupação excessiva com os alimentos alterando do comportamento alimentar (PIVETA e SILVA, 2009). Segundo os manuais classificatórios conhecidos como manual de diagnóstico e estatistica dos transtornos mentais, DSM-IV e Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a Anorexia e Bulimia Nervosa são as duas principais patologias psicológicas relacionadas aos transtornos mentais em adolescentes e crianças. Para Alvarenga e Philippi (2010), a anorexia é caracterizada por uma luta pessoal contra a fome e consequente perda de peso exagerada devido à redução de alimentação, chegando a perder cerca de 15 % do seu peso total de forma rápida. Já na bulimia trata-se da ingestão de uma grande quantidade de alimento e comportamentos adotados para o não ganho de peso (LIMA, 2004). Estudos clínicos indicam hipóteses sobre a gênese da anorexia e bulimia, tem diversos fatores no seu surgimento como a interação sociocultural mal adaptada, fatores biológicos e psicológicos (DUNKER, ALVARENGA e CLAUDINO, 2018).

Nos Transtornos de ansiedade estão associados ao aumento da psicopatologia do transtorno alimentar em adolescentes e adultos jovens do sexo feminino. Em especial, a quando colocada frente a ansiedade social dificultando os esforços de recuperação, dificultando tambem os relacionamentos interpressoais e o medo de avaliação negativa interferindo na terapia do adolescente e da criança (AMSTALDEN et al., 2010). Nos Estados Unidos, Reino Unido e Finlandia, a incidencia crescente de depressão com transtorno alimentar tem sido relatada entre adolescentes e adultos jovens em especial entre meninas. A presença das preocupações e percepções negativas de si mesmo, com sua aparência são presentes no desenvolvimento de transtornos alimentares com a depressão vindo a ser explicada atraves do seu comportamento alimentar . Os maus resultados do tratamento se reforçam simutualmente: padrões disfuncionais de interação social juntamente com experiências interpessoais negativas , aumentam o risco de regulação emocional disfuncional advem dai os transtornos alimentares infantojuvenil (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002).

A presença do Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) se associa à depressão como um distúrbio alimentar infantojuvenil também. Nesse transtorno, tem a caracteristica prinicpal do indivíduo ingere os alimentos de forma rápida até que se sinta desconfortavelmente cheio, apresentando sobrepeso ou obesidade, o que pode desencadear os diversos males associados à obesidade, tais como problemas cardiovasculares e pressão arterial elevada infantojuvenil precocemente (COUTO, DUARTE e DELGADO, 2008).

Por fim , acredita-se que a elaboração deste artigo consiga obter importantes aspectos dos distúrbios alimentares com os transtornos alimentares mais prevalentes na juventude, pode ser útil para o entendimento dos mesmos. O objetivo deste estudo, portanto, foi o de revisar na literatura sobre os aspectos importantes que relacionam o transtorno alimentar à depressão, em adolescentes.

2. METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma revisão narrativa da literatura. Que foi Constituida, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e ou eletrônicas, na interpretação e análise crítica pessoal do autor. Para tanto, efetuou-se uma investigação bibliográfica para levantamento de publicações sobre o conteúdo referido. Os

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79777

artigos foram explorados através da base de dados MedLine, google acadêmico, do SciELO e da Publimed. A consulta relacionou-se através do entrelace dos seguintes termos: “Transtorno alimentar”, “jovens”, “adolescência”, “transtornos afetivos”, “depressão”, em inglês e português.

As buscas se limitaram para publicações dos últimos vinte anos. Deste modo, foram incluídos artigos originais, pesquisas quantitativas e qualitativas e estudos transversais. Foram excluidos artigos que fugiram do tema proposto. De inicio foram revisados 149 artigos, mas apenas 15 foram utilizados no documento. A pesquisa se deu na cidade de Caruaru no Estado de Pernambuco entre os dias 01 de janeiro de 2026 a 30 de Abril do ano vigente de forma online.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo observou-se os aspectos do comportamento de risco em pacientes adolescente e infantil, com transtornos alimentares foram abordados por três pesquisas, que objetivaram apresentar, analisar ou compreender os fatores. Foi analisado detalhadamente um estudo realizado no ano de 2012, na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, com adolescentes do sexo feminino na faixa etária entre 10 a 16 anos. Respectivamente o estudo abordou 371 pessoas dos quais 200 eram crianças entre 10 a 12 anos de idade , 171 eram crianças entre 13 a 16 anos. Os resultados indicaram que 20% das adolescentes evidenciaram comportamentos de risco para transtornos alimentares (EAT+) e sintomas depressivos (MDI+), respectivamente. Em cerca 30% houve a prevalência para sobrepeso/obesidade. Cerca de 32% do total apresentaram bulimia e 33% apresentaram transtorno depressivo relacionados a anisedade no geral (FORTES, FILGUEIRAS e FERREIRA, 2014).

Neste mesmo estudo foi avaliado a respeito dos espectros do humor e obsessivo compulsivo associado aos transtornos alimentares, cerca de 75% apresenta sempre oscilaçao no humor com Baixa autoestima, insatisfação corporal e alta taxa de suicídio, influenciou algumas literaturas a compreender que os Transtornos alimentares seriam provavelmente um espectro de Transtorno de humor. Na Anorexia nervosa, chegando a um numero montante de 98% como a base de tudo, a depressão na faixa de 50% a 68% apresentou proporção alta transtorno de humor, e com tempo alto de incidência acima de 3 anos, deste resultado apenas 14% dos pacientes apresentam diagnóstico de depressão, fechado com tratamento medicamentoso (DUMAS, 2011) .

Por último, em outro estudo foi analisado a temática compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes da cidade de Cuiabá no estado do Mato Grosso, Brasil, a investigação foi feita com jovens de ambos os sexos, na faixa etária de 14 a 19 anos . Foram elegíveis 1.500 jovens desta cidade com prevalência estimada de episódios de compulsão alimentar no grupo estudado foi de 34% observado tinha algum transtorno relacionado a questão da compulsão, deste numero, a maioria no sexo feminino com a porcentagem de 69%, sexo masculino somou 31% (BAHLS, 2002).

Nesta situação dos transtornos alimentares, estudos e pesquisas direcionadas ao assunto, indicaram que a busca pelo corpo ideal socialmente falando remeteu, com maior facilidade, as adolescentes, almejando a morfologia imposta pela sociedade (televisão, revistas, internet), gerando descontentamento corporal. Ressaltando, que o fracasso em reduzir o peso corporal pode ser o começo dos sintomas depressivos. O estudo demostrou como resultado que o aperfeiçoamento e correção de falhas desse tipo de trabalho são necessários para oferecer subsídios e promoção na práticas de hábitos saudáveis na adolescência, e prevenção de danos futuros como fazer exercicios fisicos, ter melhor conexao entre o mundo interno seu e o mundo externo do adolescente. Sugere-se que programas psicológicos e de psicoterapias como de

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79777

prevenção sejam realizados em escolas, com a finalidade de se opor a presença de transtornos depressivos e transtornos alimentares (FONTENELLE, CORDÁS e SASSI, 2002; COPELAND et al., 2015; CARVALHO et al., 2009).

Aos, demais, adolescentes que apresentem tais comportamentos, serem conduzidos para unidades de apoio psiquiátrico como os famosos CAPSi que na verdade e o centro de atenção e apoio psicossocial para estabilizaçao do problema . Diante de alguns transtornos, é de fundamental importância ressaltar a anorexia nervosa e a depressão tem que ter esse apoio e esse acompanhamento permanente relacionados diretamente relacionada aos indícios depressivos observando o tratamento da recuperação nutricional, abordagem psicofarmacológica, exigindo também psicanálise e a terapia familiar. Permitindo também, a avaliação de parâmetros clínicos na hospitalização, levando em conta a falta de concordância ao tratamento ambulatorial e quadros psiquiátricos, associados ao risco de suicídio. Preconiza também, que discussões sociais sobre os fatores de risco e, portanto, suscetíveis a mudança, como a questão dos padrões de beleza e da prática de dietas, deva ocorrer em vários setores, como na mídia, indústria da moda, área da saúde e educação (COPELAND et al., 2015; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2020).

Por fim, Avaliamos também como as alterações de humor e obsessões compulsivas podem influenciar no desenvolvimento de transtorno alimentar, tendo a depressão como transtorno mais frequente em pacientes com distúrbios alimentares, 50% a 68% dos casos. Algumas literaturas entendem que problemas do âmbito emocional e psíquico estimulam o transtorno alimentar, ou seja, o transtorno alimentar poderia ser considerado como espectro de um transtorno de humor. Algumas medidas que podem ser tomadas a fim de prevenir esse quadro são a promoção de hábitos saudáveis na adolescência, que devem ser divulgados por meio de programas educacionais nas escolas e universidades, como rodas de conversas com psicólogos, as quais também serão fundamentais para escassear a prevalência de sentimentos negativos (REATO et al., 2007).

A mídia, junto com as indústrias de moda e de beleza, tem um papel importante na prevenção, uma vez que podem promover discussões sobre o tema e seus fatores de risco. Podem utilizar a publicidade para mostrar que não existe um padrão de beleza único e ideal, além de também poderem ser veículos de promoção de hábitos saudáveis. Os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais de perigo para o desenvolvimento dos transtornos alimentares, juntamente de bem como os fatores de risco, como déficit nutricional e risco para suicídio, conduzindo para unidades de apoio psiquiátrico ou psicanalítico, abordagem psicofarmacológica, hospitalização ou terapia familiar, quando necessários (BRASIL, 2007).

4. CONCLUSÃO

O objetivo geral da pesquisa proposta era apresentar dados que revelam a relação entre o risco de distúrbios alimentares e sintomas depressivos. Para isso foi realizado uma revisão da literatura sobre a relação entre transtorno alimentares e depressão em adolescentes, foram utilizados como base 15 artigos relacionados ao tema escolhido. Conclui-se que adolescentes com sintomas depressivos, com sobrepeso e obesidade demonstram maior frequência de comportamento de risco para transtorno alimentares quando comparadas a jovens que não possuem sintomas depressivos e possuem baixo peso corporal. Além disso, a depressão é o transtorno mais frequente em pacientes com anorexia nervosa.

O objetivo geral da pesquisa foi cumprido averígua-se que a restrição alimentar acarreta de forma direta disfunções dos fenômenos emocionais e mentais em jovens, devido a coerção social em tentativa de estabelecer o padrão estético ideal. Por se tratar de um período em que o indivíduo estabelece a formação de uma identidade que lhe seja própria, o desejo em se sentir incorporado aos meios sociais, acarreta transtornos alimentares como,

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79777

principalmente, a anorexia, a bulimia além de depressão e transtorno de ansiedade e pânico quando o objetivo estético ideal ambicionado por esses indivíduos não é alcançado.

Esse trabalho fez-se significativo para o aprofundamento desta temática , uma vez que viabilizou uma melhor compreensão entre os transtornos alimentares e a depressão nos adolescentes, relevante para a formação da identidade própria dos jovens além de exercer indução negativa na saúde mental do adolescentes e crianças.

5. REFERÊNCIAS

Alvarenga MS,Scagliusi FB, Philippi ST. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras**. Rev. psiquiatr. Clín.** 2010 mar 10.38(supl.1).

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre. Editora: ARTMED, 4a. ed. 2002.

American Psychological Association. (2020, Fevereiro 25). **Eating disorders**. http://www.apa.org/topics/ eating-disorders

AMSTALDEN, Ana Lucia Ferraz; HOFFMANN, Maria Cristina Correa Lopes; MONTEIRO, Taciane Pereira Maia. Política de saúde mental infanto-juvenil: seus percursos e desafios. In: TANAKA, Oswaldo Yoshimi; RIBEIRO, Edith Lauridsen. **Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo. Editora: Hucitec, pp. 33-45. 2010.

BAHLS, Saint-Clair. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. **Jornal de Pediatria**, vol. 78, n. 5, pp. 359-366, 2002. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000500004. Acesso em: 25 fevereiro. 2026.

BRASIL. **Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Carvalho S, Amaral RS, Ferreira ACC, Elisa M. Transtornos alimentares e imagem corporal na adolescência: uma análise da produção científica em psicologia. **Psicologia: Teoria e Prática.** 2009,11;PP200-223.

Copeland, W. E., Bulik, C. M., Zucker, N., Wolke, D., Lereya, S. T., & Costello, E. J. (2015). Does childhood bullying predict eating disorder symptoms? A prospec tive, longitudinal analysis. **International Journal of Eating Disorders,** 48(8), 1141-1149. https://doi.org/10.1002/ eat.22459

DUMAS, Jean E. **Psicopatologia da infância e da adolescência**. Porto Alegre. 3 ed. Editora: Artmed, 2011.

Dunker KLL, Alvarenga MS, Claudino AM. **Prevenção de transtornos alimentares e obesidade: relato de experiência da implementação do programa New Moves**.2018 mar;42(116).

Fontenelle LF, Cordás TA, Sassi A. Transtornos alimentares e os espectros do humor e obsessivo-compulsivo**. Rev. Bras. Psiquiatr**. 2002 dec;24(supl.3).

Fortes LA, Filgueiras JA, Ferreira MEC. Comportamentos de risco para transtornos alimentares e sintomas depressivos: um estudo com jovens do sexo feminino de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil**. Cad. Saúde Pública**.2014 nov, 30(11):1-9.

LIMA, Dênio. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, vol. 80, n. 2, pp. 11-20, 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300003. Acesso em: 25 abril. 2026.

Pivetta LA, Silva RMV. **Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá**, Mato Grosso, Brasil.2009 dez 01.

Reato FN, Harada LM, Hatakeyama RT, Kitaura TR, Nagaoka AM, Perestrelo BB, et al. Hábitos alimentares, comportamentos de risco e prevenção de transtornos alimentares em adolescentes do Ensino Médio. **Revi. Paulista de Ped.**2007 mar.25(1); pp. 22-26

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79777

ACOLHENDO A CRISE: CUIDADO HUMANIZADO EM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

EMILI MAELI FALCÃO SILVA[1]; ALESSANDRA ALMEIDA RODRIGUES[2]; INARA LEYDE SILVA DE MELO MACHADO [3] ; CAMILA MONIQUE SOUZA DE OLIVEIRA ARAMAIO[4]

RESUMO

Introdução: O atendimento às emergências psiquiátricas constitui um importante desafio para os serviços de saúde, especialmente devido à necessidade de intervenções rápidas, seguras e humanizadas frente às situações de crise psíquica. Nesse contexto, o acolhimento destaca-se como estratégia fundamental para promover assistência integral, escuta qualificada e fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente, contribuindo para a redução de práticas coercitivas e para a qualificação do cuidado em saúde mental. **Objetivo:** Analisar a importância do acolhimento humanizado em emergências psiquiátricas, enfatizando as estratégias de cuidado utilizadas no manejo das crises em saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados descritores relacionados às emergências psiquiátricas, acolhimento, saúde mental e humanização da assistência, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca resultou em 18 estudos que compuseram a análise final. **Resultados e Discussão:** Os estudos evidenciaram que estratégias como acolhimento qualificado, comunicação terapêutica, desescalada verbal e organização dos fluxos assistenciais contribuem significativamente para a condução segura das crises psiquiátricas. Entretanto, persistem desafios relacionados à sobrecarga dos serviços, insuficiência de capacitação profissional, fragilidade na articulação da Rede de Atenção Psicossocial e permanência de práticas hospitalocêntricas e medicalizantes no manejo das crises em saúde mental. **Conclusão:** Constata-se que a humanização no atendimento em emergências psiquiátricas representa um instrumento fundamental para a qualificação da assistência, sendo necessária o fortalecimento de estratégias que promovam um cuidado mais seguro, resolutivo e centrado nas necessidades do paciente.

Palavras-chave: Saúde mental; Desescalada verbal; Rede de Atenção Psicossocial.

1 INTRODUÇÃO

Às urgências e emergências psiquiátricas são tradicionalmente compreendidas como alterações agudas do estado mental do indivíduo, que envolvem risco de morte ou de comportamento violento, exigindo intervenções terapêuticas imediatas e eficazes. Essas situações são frequentemente manifestadas por quadros como ansiedade, delirium, agitação psicomotora e autoextermínio (Costa *et al*., 2024).

No passado, indivíduos com transtornos mentais eram privados de seus direitos e da sua autonomia, sendo frequentemente internados em manicômios sem critérios definidos ou avaliação adequada. Nesses espaços, eram submetidas a práticas desumanas, como maus-tratos, isolamento. O cuidado era baseado em internação psiquiátrica com afastamento do convívio familiar e comunitário, havendo pouca preocupação com as consequências dessas práticas para a saúde e o bem-estar desses indivíduos (Salvador *et al*., 2024).

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79787

Nesse contexto, a reforma psiquiátrica no Brasil teve início por volta da década de 1970, em paralelo ao movimento sanitário, com o propósito de superar o modelo manicomial, que excluía o indivíduo do convívio social, promovendo seu isolamento em vez de inclusão na sociedade. O foco era a humanização do cuidado, promoção da equidade no acesso aos serviços, além de desconstruir a ideia de perigo associada à pessoa com transtorno mental, garantindo direitos, autonomia e cidadania (Filho *et al*., 2025)

Diante dessas mudanças, conforme Santos *et al*., (2024), a abordagem inicial ao paciente com transtorno mental deve ser acolhedora, priorizando a comunicação verbal enquanto houver controle do quadro. Caso essa estratégia seja ineficaz, os profissionais devem estar capacitados para realizar contenções de forma segura e qualificada. O atendimento deve preservar a integralidade e ocorrer de maneira humanizada, além de estabelecer fluxos assistenciais para orientar a equipe durante situações de crises.

Nessa perspectiva, para Ramos *et al*., (2021), o acolhimento caracteriza-se como uma prática de cuidado baseada em atitudes éticas e humanizadas, que melhora a construção de vínculo entre o usuário e o serviço de saúde, por meio de uma escuta efetiva e qualificada diante da necessidade do paciente. Dessa forma, representa um compromisso com as demandas da população, sendo essencial no atendimento às situações de crise psíquica.

Assim, o estudo justifica -se pela necessidade de contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais, promovendo conhecimento seguro que favoreça um acolhimento humanizado, seguro e eficaz, com o intuito de influenciar positivamente o resultado dessas abordagens.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de analisar o acolhimento humanizado em emergências psiquiátricas, bem como as estratégias de cuidado utilizadas no manejo das crises em saúde mental. A pesquisa foi realizada por meio de buscas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Onl*ine (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A seleção dos estudos ocorreu a partir da utilização dos descritores: emergências psiquiátricas, acolhimento, saúde mental, humanização da assistência, crise psiquiátrica e enfermagem psiquiátrica. Esses termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com o objetivo de ampliar a sensibilidade da busca e possibilitar o refinamento dos resultados nas bases de dados consultadas. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem o acolhimento humanizado, o manejo da crise psiquiátrica e a assistência em serviços de urgência e emergência. Excluíram-se artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses e estudos sem relação direta com a temática proposta.

A busca identificou 60 estudos. Após a leitura dos títulos e resumos, 30 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Dos 30 artigos selecionados para leitura na íntegra, 12 foram excluídos por não responderem ao objetivo da pesquisa, resultando em uma amostra final de 18 estudos para compor a análise desta revisão integrativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Acolhimento como eixo estruturante do cuidado em crises psiquiátricas

O acolhimento constitui-se como elemento central no atendimento às emergências psiquiátricas, sendo responsável por mediar o primeiro contato entre o profissional de saúde e

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79787

o paciente em sofrimento psíquico. Nesse sentido, pode-se argumentar que essa prática ultrapassa a lógica reducionista da triagem tradicional, ao atribuir ao cuidado uma abordagem integral e humanizada(Silva *et al.*, 2023)

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, fundamenta a reorganização dos processos de trabalho em saúde de forma integral, contemplando assistência e gestão, com o objetivo de promover o protagonismo dos sujeitos e da coletividade. Nesse contexto, a política orienta a oferta de serviços pautados no uso de tecnologias de cuidado e na construção de ambientes seguros que favoreçam o conforto e o bem-estar dos usuários (BRASIL, 2013).

Fundamentando essa perspectiva, estudos evidenciam que o acolhimento com classificação de risco (ACR) se estabelece como um dos principais dispositivos para a efetivação da humanização nos serviços de urgência e emergência, uma vez que permite organizar o fluxo assistencial e priorizar o atendimento conforme a gravidade dos casos (Santana; Oliveira; Araújo, 2022). Além disso, os autores problematizam que, apesar de sua relevância, a implementação do acolhimento enfrenta desafios significativos, como a superlotação dos serviços, a escassez de recursos materiais e o despreparo profissional, fatores que podem comprometer a qualidade da assistência e dificultar a consolidação de práticas verdadeiramente humanizadas.

3.2 Manejo da crise psiquiátrica: estratégias de intervenção e cuidado seguro

Para Alschuler *et al*., (2019), o manejo das emergências psiquiátricas exige intervenções rápidas e baseadas em evidências, destacando-se os quadros de agitação psicomotora, que representam risco à integridade do paciente e da equipe. Nesse contexto, pode-se argumentar que a condução da crise deve priorizar a segurança, a avaliação clínica imediata e a adoção de estratégias terapêuticas proporcionais à gravidade do quadro. Os estudos de Mantovani *et al*., (2023) demonstram que a abordagem inicial deve priorizar técnicas de desescalada verbal, comunicação clara e controle ambiental, com o objetivo de reduzir a tensão e prevenir a progressão do comportamento agressivo. Tais estratégias mostram-se essenciais para a condução segura da crise, uma vez que contribuem para a diminuição da necessidade de intervenções coercitivas.

Além das medidas não farmacológicas, é necessário considerar a avaliação clínica integral do paciente, com o objetivo de identificar possíveis causas orgânicas ou uso de substâncias que possam estar associadas ao quadro de agitação. Nesse sentido, torna-se fundamental delimitar a origem da crise, uma vez que intervenções inadequadas podem comprometer a segurança e a efetividade do cuidado (Im *et al*., 2023). De acordo com Mantovani *et al*., (2023) quando as medidas iniciais não são suficientes, pode ser necessário recorrer à intervenção farmacológica, a qual deve ser utilizada de forma criteriosa, respeitando as condições clínicas do paciente e os princípios da prática segura. A literatura evidencia que o uso racional de psicofármacos contribui para o controle da agitação, reduzindo riscos e favorecendo a estabilização do quadro clínico.

Outrossim, a contenção física deve ser compreendida como medida de último recurso, indicada apenas em situações de risco iminente, quando há falha das demais intervenções. Nesse contexto, estudos criticam o uso indiscriminado dessa prática, ao evidenciarem que pode ocasionar danos físicos e psicológicos, além de comprometer a dignidade do paciente, o que reforça a necessidade de protocolos institucionais rigorosos e de capacitação profissional para sua aplicação segura e ética (Baldaçara *et al*., 2021).

3.3 Desafios na prática assistencial e a importância da educação permanente em saúde mental

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79787

A prática assistencial em emergências psiquiátricas é marcada por desafios estruturais e organizacionais que impactam diretamente na qualidade do cuidado. Diante disso, pode se inferir escassez de recursos humanos, associada a sobrecarga dos serviços compromete a execução de intervenções seguras e eficazes, pacientes em agitação psicomotora exige uma intervenção imediata e qualificada. Entretanto, tais condições nem sempre são asseguradas diante das limitações dos serviços de saúde(Guimarães *et al*., 2021).

Associado a isso, Baldaçara *et al*., (2021) destacam que a insuficiência de capacitação profissional caracteriza como um dos principais limitações para o manejo adequado das crises psiquiátricas. Os autores evidenciam que o despreparo técnico favorece a adoção de condutas inadequadas e o uso precoce de intervenções coercitivas, em desacordo com as recomendações baseadas em evidências.

A fragilidade na organização dos serviços de saúde, favorece a dependência de apoio externo como o acionamento de forças de segurança em situações de crise psiquiátrica, visto que, tal realidade reflete limitações estruturais e falta de conhecimento das equipes para o manejo adequado nesses casos. Além disso, essa prática reforça os estigmas associados ao transtorno mental, ao associar o paciente à ideia de perigo, além de comprometer a adoção de uma abordagem humanizada (Bowers *et al*., 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2021) a educação permanente em saúde se consolida como estratégia essencial para a qualificação da assistência em saúde mental. Nesse contexto, pode-se fundamentar que a capacitação contínua dos profissionais promove o desenvolvimento de competências técnicas, clínicas e relacionais, favorecendo a adoção de práticas mais seguras, humanizadas e baseadas em evidência. Os estudos de Guimarães *et al*., (2021) demonstram que a implementação de protocolos assistenciais padronizados contribui para a organização do cuidado, qualifica a tomada de decisão e minimiza riscos no manejo da crise.

3.4 Articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no cuidado em crise

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma rede integrada de serviços destinada ao atendimento de pessoas em sofrimento psíquico ou com necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas no SUS. Sua articulação entre os diferentes pontos de atenção possibilita um cuidado integral, contínuo e centrado nas necessidades do usuário, especialmente em situações de crise. A RAPS é composta pela atenção básica, CAPS, serviços de urgência e emergência, unidades hospitalares e dispositivos de reabilitação psicossocial, que devem atuar de forma integrada para garantir a continuidade do cuidado e a efetividade das intervenções em saúde mental(BRASIL, 2013).

Entretanto, Sampaio e Júnior (2021) destacam que, apesar dos avanços normativos importantes da política de saúde mental no Brasil, ainda persistem fragilidades estruturais e operacionais que comprometem a integralidade do cuidado. Embora a RAPS tenha sido concebida para funcionar de forma integrada, articulando diferentes pontos de atenção, os achados do estudo indicam que, na prática, essa integração ainda ocorre de maneira limitada e heterogênea entre os territórios.

Souza *et al*., (2025) evidenciaram que o cuidado em crise ainda permanece excessivamente centrado nos serviços especializados, especificamente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o que acaba sobrecarregando esses serviços e reduzindo a participação efetiva da Atenção Primária à Saúde e dos serviços de urgência e emergência. Tal realidade contraria os princípios da corresponsabilização, territorialização e descentralização do cuidado defendidos pela Reforma Psiquiátrica brasileira, uma vez que o manejo das crises deveria

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79787

ocorrer de forma compartilhada entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Além disso, Constantinidis *et al.*, (2021) apontam a permanência de práticas hospitalocêntricas e medicalizantes no manejo das crises em saúde mental, ainda frequentemente associadas à internação psiquiátrica. Tal cenário evidencia fragilidades na articulação da RAPS e reforça a necessidade de fortalecimento das estratégias territoriais e da qualificação das equipes multiprofissionais, visando um cuidado mais humanizado e integral.

4 CONCLUSÃO

Diante da complexidade das emergências psiquiátricas, torna-se fundamental a implementação de práticas assistenciais como; o acolhimento sendo responsável pelo primeiro contato entre o profissional e o paciente em sofrimento psíquico, para a consolidação de um cuidado humano, apesar disso, essa prática enfrenta desafios como a superlotação dos serviços, a escassez de recursos materiais e o despreparo profissional, que acaba dificultando a efetivação dessa prática Nesse contexto, estratégias como desescalada verbal, comunicação clara, controle ambiental e avaliação clínica integral são essenciais para reduzir riscos e promover um cuidado ético e acolhedor durante situações de crise. Além disso, intervenções coercitivas, especificamente a contenção física, devem ser utilizadas apenas em casos extremos, seguindo protocolos rigorosos e com profissionais capacitados, visando preservar a dignidade e a segurança do paciente. Destaca-se, também, a importância da educação permanente em saúde e da articulação efetiva da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), considerando que a integração entre os diferentes serviços favorece a continuidade do cuidado e fortalece a assistência integral ao indivíduo em sofrimento psíquico.

Portanto, conclui-se que a humanização no atendimento em emergências psiquiátricas representa um instrumento fundamental para a qualificação da assistência, sendo necessário o fortalecimento de estratégias que promovam um cuidado mais seguro, resolutivo e centrado nas necessidades do paciente.

REFERÊNCIAS

ALSCHULER, K. N.; WHIBLEY, D.; ALBERTS, N. M.; KAYLOR, M.; KRATZ, A. L. The physical and psychological experience of rowing the North Atlantic solo and unassisted. ***Wilderness & Environmental Medicine***, v. 31, n. 2, p. 144–150, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.wem.2019.12.00. Acesso em: 7 maio 2026.

FILHO AMORIM, Manoel Bonfim et al. Papel do enfermeiro nas emergências psiquiátricas no atendimento pré-hospitalar: revisão de literatura. ***Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação***, [S. l.], v. 11, n. 11, p. 4389–4399, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i11.22276. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/22276. Acesso em: 3 maio 2026.

BALDAÇARA, Leonardo et al. The management of psychiatric emergencies in situations of public calamity. ***Frontiers in Psychiatry***, v. 12, art. 556792, 2021. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.556792. Acesso em: 7 maio 2026.

BOWERS, Len et al. Coercion in psychiatric care: clinical, legal and ethical controversies. ***Nursing Ethics***, 2020. DOI: https://doi.org/10.1177/0969733019884604. Acesso em: 7 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.] 2013 . Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps. Acesso em: 7 maio 2026.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid et al. Processo de produção do cuidado em crise na Rede de Atenção Psicossocial. ***Psicologia em Pesquisa***, Juiz de Fora, v. 15, n. 2, p. 1–28, 2021. DOI: https://doi.org/10.34019/1982-1247.2021.v15.29302. Acesso em: 7 maio 2026.

SANTANA COSTA, Bianca; TEIXEIRA OLIVEIRA, Amanda; VILANOVA ARAÚJO, Raquel. A percepção da equipe de enfermagem acerca da humanização no atendimento de urgência e emergência. ***RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*****,** [S. l.], v. 3, n. 5, p. e351491, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i5.1491. Disponível em: https://recima21.com.br/recima21/article/view/1491. Acesso em: 5 maio 2026.

COSTA, Yasmin Ferreira de Araujo et al. Atendimento psiquiátrico no âmbito da rede de atenção às urgências e emergências**.** ***Enfermagem em Foco***, v. 15, e-2024112, 2024. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-e-2024112/2357-707X-enfoco-15-e-2024112.pdf. Acesso em: 3 maio 2026.
GUIMARÃES, H. de Lima et al. Contenção física por bombeiros na agitação psicomotora ou agressividade. ***Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem***, [S. l.], v. 11, n. 33, p. 212–221, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.33.212-221. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/366. Acesso em: 6 maio 2026.

IM, Dana D. et al. A quality measurement framework for emergency department care of psychiatric emergencies. ***Annals of Emergency Medicine***, v. 81, n. 5, p. 592–605, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2022.09.007. Acesso em: 7 maio 2026.

MANTOVANI, C.; MIGON, M. N.; ALHEIRA, F. V.; DEL-BEN, C. M. Agitation in psychiatric emergencies: epidemiology, clinical aspects and management. ***Psychiatric Clinics of North America***, v. 46, n. 3, p. 385–403, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.psc.2023.05.003. Acesso em: 7 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). ***Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches***. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707. Acesso em: 6 maio 2026.

RAMOS, Tatiane dos Santos Souza et al. Percepção de profissionais do atendimento pré-hospitalar na assistência à urgência e emergência (crise) em psiquiatria. ***Research, Society and Developmen****t*, v. 10, n. 11, e275101119423, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19423. Acesso em: 3 maio 2026.

SALVADOR, Aizia et al. Assistência de enfermagem às emergências psiquiátricas**.** ***Revista*****,** [S. l.], v. 13, n. 3, p. 695–711, 2024. Disponível em: https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/282. Acesso em: 3 maio 2026.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. ***Cadernos de Saúde Pública***, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, e00042620, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620. Acesso em: 7 maio 2026.

SANTOS, Nathália dos et al. A equipe de enfermagem e o atendimento às emergências psiquiátricas: uma revisão integrativa. ***Nursing (Edição Brasileira)*****,** v. 27, n. 307, p. 10055–10061, 2024. Disponível em: https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3157/3848. Acesso em: 3 maio 2026.

SILVA, Ricardo Augusto do Nascimento; CRUZ, Danielle Marquesi da; SILVA, Maria Aparecida Xavier Moreira da. Atendimento humanizado em urgência e emergência. *Revista **Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação***, [S. l.], v. 9, n. 8, p. 2696–2723, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i8.11066. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11066. Acesso em: 5 maio 2026.

SOUZA, Nayra Lurian Nascimento de et al. Desafios psicossociais no atendimento de saúde mental no CAPS III. ***Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação***, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 851–862, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i1.17758. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17758. Acesso em: 7 maio 2026.

ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO FENOMENOLÓGICO COM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO EM UMA ESCOLA PROFISSIONALIZANTE

LÚCIO VÂNIO DA SILVA COSTA

Introdução: A adolescência é marcada por intensas transformações biopsicossociais, sendo um período crucial para a construção da identidade e do projeto de vida. No Brasil, este momento do adolescente coincide com o ingresso no Ensino Médio, que na modalidade profissionalizante, adiciona a pressão da escolha e qualificação profissional. A escolha profissional é uma parte fundamental da construção do senso de si, no qual, neste cenário de incertezas, a ansiedade emerge como uma experiência comum, mas que pode se tornar patológica quando sua intensidade e frequência podem prejudicar o funcionamento social e educacional do indivíduo.Portanto, este projeto de pesquisa, propõe investigar a experiência vivida e os significados atribuídos à ansiedade dos alunos do Ensino Médio de uma escola profissionalizante pela ótica da abordagem fenomenológica existencial, cujo caminho metodológico e teórico, permite a descrição da experiência vivida focando em como o individuopercebe e interpreta sua realidade. **Objetivos:** Os objetivos primários deste trabalho são: Identificar como a ansiedade se expressa nas diferentes áreas da vida destes estudantes; compreender a percepção dos adolescentes sobre a experiência vivida da ansiedade e refletir como os alunos dão sentido à sua ansiedade. **Metodologia:** Para atingir os objetivos propostos, foi conduzida uma roda de conversa, na qual participaram 3 a 6 estudantes do Ensino Médio profissionalizante de uma escola pública, da faixa etária de 17 a 18 anos. A análise dos dados foi realizada pela Análise Temática, que se trata em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. **Resultados:** Identificamos que o aluno, ao nomear e falar sobre o fenômeno da ansiedade em seu contexto educacional, valorizando a vivência individual e o significado atribuído pelo próprio sujeito imerso na situação de ansiedade construiu para criar estratégias próprias de enfrentamento, muitas vezes envolvendo a necessidade de apoio familiar e profissional. **Conclusão**: Em suma, identificamos a necessidade de criar espaços de diálogo (escuta ativa) no ambiente escolar, para que os adolescentes se sintam seguros para lidar com seus medos, diminuindo o estigma e promovendo o bem-estar emocional nesta fase da vida.

Palavras-chave: **ADOLESCENTE; ANSIEDADE; FENOMENOLOGIA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79808

EXPERIÊNCIAS DE HOMENS TRANS NA GESTAÇÃO E PARTO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA À LUZ DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

LÚCIO VÂNIO DA SILVA COSTA; MARIA GABRIELA SOUZA FREIRE; ANTONIO GUILHERME CHAVES MONTEIRO; MYKAELLA CRISTINA ANTUNES NUNES

Introdução: A gestação e o parto são processos singulares que envolvem transformações físicas, emocionais e sociais. Na atualidade, têm se ampliado os debates acerca da gestação relacionada à identidade de gênero e aos direitos da população LGBTQIAPN+, impulsionados pelo crescimento de políticas públicas nacionais e internacionais voltadas a esse público. Esse cenário tem contribuído para o reconhecimento da diversidade de gênero e para a valorização do respeito às diferentes experiências de vida. Nesse contexto, a presente pesquisa busca refletir sobre como a literatura contemporânea tem discutido o atendimento em saúde perinatal na perspectiva de homens transgêneros. **Objetivos**: Investigar, com base na literatura nacional, as experiências de homens trans durante a gestação e o parto, analisando-as à luz das políticas públicas e das práticas de cuidado preconizadas pelo Sistema Único de Saúde brasileiro. **Metodologia:** Por meio de uma revisão narrativa da literatura, caracterizada como uma análise abrangente e interpretativa de produções científicas sobre determinado tema, investigou-se a temática nas bases de dados BVS Saúde e Oasisbr. Para a seleção dos estudos, realizou-se inicialmente a leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos materiais elegíveis. Ao final, foram selecionados oito estudos publicados no período de 2022 a 2026 para compor a análise. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram que homens trans enfrentam múltiplos desafios durante a gestação, parto e puerpério, marcados pela invisibilidade, exclusão social e limitações da assistência em saúde pautada na cisnormatividade. Observou-se a necessidade de reorganização dos serviços obstétricos e fortalecimento de práticas inclusivas e humanizadas, além da capacitação de profissionais para o cuidado integral e livre de discriminação. As produções destacaram ainda experiências de gestação frequentemente percebidas como solitárias, atravessadas por questões relacionadas à masculinidade, parentalidade e acesso aos direitos em saúde sexual e reprodutiva. Também foram identificadas iniciativas de construção de tecnologias educativo-assistenciais voltadas ao autocuidado e acolhimento de homens trans no pré-natal.**Conclusão:** Em suma, a pesquisa evidenciou a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde para o atendimento à população de homens trans que gestam, além do fortalecimento de políticas públicas voltadas à garantia dos direitos da comunidade LGBTQIAPN+ na saúde.

Palavras-chave: **LGBTQIAPN+; POLÍTICAS DE SAÚDE; REVISÃO NARRATIVA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79815

A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM DIFERENTES PONTOS DE CUIDADO

BRUNA FLÔRES ROSO; KAROLINE CHIQUIM; MILENY AVILA DA SILVA PEREIRA; BIANCA GONÇALVES DE CARRASCO BASSI

Introdução: A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) organiza o cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), visando à integralidade e ao cuidado em liberdade no território. Entretanto, a efetivação dessas diretrizes enfrenta desafios relacionados à fragmentação das políticas públicas e à insuficiência de ações intersetoriais. Nesse contexto, a Terapia Ocupacional (T.O) contribui para o cuidado por meio do acolhimento, da promoção da autonomia e do foco no cotidiano e na participação social. **Objetivo:** Relatar a experiência da atuação da T.O em diferentes pontos da RAPS, evidenciando suas contribuições para o cuidado em saúde mental. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência de residentes em três dispositivos de um município do interior do Rio Grande do Sul: um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) e um serviço de Atenção à Crise Subjetiva. No CAPSi, as ações envolvem atendimentos psicossociais individuais e grupais voltados a crianças e adolescentes em intenso sofrimento psíquico, cujas condições repercutem no cotidiano e no desenvolvimento. No CAPS II, a prática compreende grupos terapêuticos, estratégias de organização e ressignificação do cotidiano e ações de reabilitação psicossocial, favorecendo autonomia e socialização. Já no serviço de Atenção à Crise Subjetiva, a atuação ocorre por meio do acolhimento, atendimento psicossocial e dispositivos terapêuticos de ações coletivas e grupais, visando ressignificar o cotidiano e potencializar os laços sociais. No qual atende situações de ideação suicida, tentativa de suicídio, autolesão, luto e traumas relacionados à violência urbana. **Conclusão:** A experiência evidencia que a T.O, em articulação com as equipes multiprofissionais, desempenha papel fundamental no acolhimento e na construção do cuidado frente às lacunas assistenciais e à fragmentação da RAPS. A atuação nos diferentes dispositivos favorece a integralidade do cuidado e a adaptação às necessidades singulares dos usuários. Assim, ao promover a ressignificação do cotidiano e a participação social, a T.O fortalece a reabilitação psicossocial e a efetivação de um cuidado humanizado no SUS.

Palavras-chave: **REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL; SAÚDE MENTAL; TERAPIA OCUPACIONAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79841

TÍTULO: CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PREVENÇÃO DO SUICÍDIO E IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO SOFRIMENTO PSÍQUICO

SILUANA BALDOIMO BEZERRA; EMANUELLY CARLOS DE FREITAS; EMÍLIA DA SILVA SILVESTRE; LUCAS AKCCYL ALBUQUERQUE ALVES; JOSÉ EVALDO GOMES JÚNIOR.

RESUMO

O suicídio é um grave problema de saúde pública, influenciado por fatores sociais, psicológicos, familiares, econômicos e culturais, exigindo respostas integradas e intersetoriais dos serviços de saúde. A Atenção Primária à Saúde representa a porta de entrada do Sistema Único de Saúde e desempenha papel estratégico na identificação precoce do sofrimento psíquico e na implementação de cuidados integrais, fundamentais para prevenção, redução de riscos e acompanhamento contínuo de usuários vulneráveis. Este estudo consiste em uma revisão narrativa baseada em artigos científicos das bases SciELO, além de documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), abordando estratégias de acolhimento, escuta qualificada, construção de vínculo, matriciamento em saúde mental, ações comunitárias e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial. Os resultados destacam a importância do acompanhamento longitudinal, da capacitação de equipes multiprofissionais, da articulação intersetorial e da promoção de práticas que vão além do uso exclusivo de medicamentos. Persistem desafios como fragilidade na formação profissional, dificuldades de integração em rede, sobrecarga das equipes e estigmatização do sofrimento psíquico. Conclui-se que a prevenção do suicídio demanda cuidado humanizado, fortalecimento de políticas públicas, capacitação contínua de profissionais e ampliação de práticas de promoção de saúde mental na comunidade.

Palavras-chave: Acolhimento; Vulnerabilidade social; Rede de Atenção Psicossocial; Prevenção do suicídio; Saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é reconhecido mundialmente como uma importante questão de saúde pública, sendo responsável por mais de 700 mil mortes por ano, de acordo com dados da OMS (2022). Entre adolescentes e adultos jovens, sua ocorrência está frequentemente relacionada a fatores de vulnerabilidade social, violência, uso de substâncias e transtornos mentais. No Brasil, o Ministério da Saúde (2021) aponta crescimento significativo nas notificações de ideação suicida e tentativas de suicídio, especialmente em contextos de exclusão social, precariedade econômica e fragilidade de redes de apoio familiar.

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando contato direto com famílias e comunidades. Essa proximidade facilita a detecção precoce de alterações emocionais, identificação de fatores de risco e acompanhamento longitudinal, permitindo intervenções preventivas mais efetivas (Silva et al., 2023). O sofrimento psíquico muitas vezes se manifesta de forma silenciosa, acompanhado de

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79908

dores físicas inespecíficas, insônia, ansiedade, isolamento social e dificuldades socioeconômicas, tornando essencial a implementação de práticas de acolhimento, escuta qualificada, vínculo terapêutico e cuidado integral (Rosa & Lima, 2021; Pereira & Barone, 2021).

Estratégias como matriciamento em saúde mental, visitas domiciliares, rodas de conversa, campanhas educativas e grupos terapêuticos fortalecem a integração entre APS e serviços especializados, promovendo maior efetividade nas ações de prevenção. A integração entre profissionais da atenção básica, da saúde mental e de outros setores sociais é essencial para reduzir a medicalização do sofrimento psíquico e potencializar a promoção da saúde mental (Marques & Freitas, 2011; Minayo et al., 2021).

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo discutir o papel da APS na prevenção do suicídio e na identificação precoce do sofrimento psíquico, enfatizando estratégias de cuidado humanizado, fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, capacitação das equipes multiprofissionais e ações intersetoriais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa com abordagem qualitativa, baseada na análise de artigos científicos, relatórios institucionais e documentos oficiais do Ministério da Saúde e da OMS sobre saúde mental, sofrimento psíquico, prevenção do suicídio e Atenção Primária. Foram selecionadas publicações recentes disponíveis na base SciELO, priorizando estudos que abordassem comportamento suicida, acolhimento, matriciamento em saúde mental, medicalização do sofrimento e organização do cuidado na APS.

Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados nos últimos 10 anos, escritos em português ou inglês, com enfoque na atenção básica e estratégias de prevenção do suicídio. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos com foco exclusivo em psiquiatria hospitalar ou relatos de casos individuais sem análise sistemática.

A análise dos dados consistiu em categorização temática e síntese narrativa, permitindo identificar padrões de intervenção, estratégias de cuidado integral, desafios enfrentados e oportunidades para melhoria das práticas de APS na prevenção do suicídio e na atenção ao sofrimento psíquico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Identificação precoce e sinais de alerta

A APS desempenha papel central na prevenção do suicídio e na detecção precoce do sofrimento psíquico, mantendo contato contínuo com usuários, famílias e comunidade. Entre os sinais de alerta mais relevantes estão tristeza persistente, isolamento social, alterações do sono e apetite, automutilação, uso de substâncias, falas sobre morte, histórico de tentativas de suicídio e eventos de perda significativos (Silva et al., 2023).

A observação sistemática e a construção de vínculo terapêutico possibilitam identificar precocemente esses sinais, permitindo que intervenções preventivas sejam implementadas antes que o risco se intensifique. A escuta qualificada e o acolhimento, com atenção às necessidades emocionais e sociais, constituem estratégias eficazes na redução da vulnerabilidade.

3.2 Estratégias de cuidado integral

O cuidado integral envolve visitas domiciliares, avaliação de risco, acompanhamento familiar, matriciamento em saúde mental e promoção de ações coletivas e comunitárias. O

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79908

matriciamento fortalece a articulação entre profissionais da APS e especialistas em saúde mental, qualificando a prática clínica e promovendo abordagem multiprofissional. Ações comunitárias, como grupos terapêuticos, rodas de conversa, campanhas educativas e oficinas de prevenção do suicídio, contribuem para reduzir o estigma e incentivar a procura de ajuda (Pereira & Barone, 2021; Marques & Freitas, 2011).

3.3 Desafios e barreiras

Persistem desafios significativos para a APS na prevenção do suicídio, como fragilidade na formação profissional, sobrecarga das equipes, medicalização do sofrimento psíquico e dificuldades de articulação em rede. A integração intersetorial ainda é incipiente em muitos contextos, limitando a efetividade de políticas públicas e ações comunitárias. Além disso, a falta de recursos humanos, infraestrutura adequada e supervisão técnica prejudica a implementação de estratégias preventivas contínuas.

3.4 Perspectivas e recomendações

O fortalecimento da APS exige capacitação contínua das equipes, promoção de práticas humanizadas, ampliação do acesso a serviços especializados e articulação intersetorial com educação, assistência social e segurança pública. A atuação preventiva deve ir além do uso exclusivo de medicamentos, incorporando estratégias de promoção de saúde mental, prevenção do suicídio, redução do estigma e engajamento comunitário. Investimentos em políticas públicas e planejamento estratégico são essenciais para a sustentabilidade das ações e redução das desigualdades em saúde mental.

4 CONCLUSÃO

A Atenção Primária à Saúde é estratégica para a prevenção do suicídio e para a identificação precoce do sofrimento psíquico, atuando de forma integral e contínua junto a usuários, famílias e comunidade. O cuidado deve englobar acolhimento, escuta qualificada, avaliação de risco, acompanhamento longitudinal, fortalecimento de vínculo, ações comunitárias, matriciamento em saúde mental e articulação efetiva com a Rede de Atenção Psicossocial. Capacitação contínua, atuação intersetorial e práticas humanizadas são fundamentais para reduzir a medicalização, promover dignidade e saúde mental, e enfrentar os desafios associados à vulnerabilidade social e à exclusão. A prevenção do suicídio requer corresponsabilização entre profissionais, usuários, famílias e comunidade, integrando políticas públicas e estratégias de promoção da vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 63, n. 4, 2010.

MARQUES, G. Q.; FREITAS, H. M. B. Visita domiciliar na atenção à saúde mental: estratégia para promoção do cuidado integral**. Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2011.

MINAYO, M. C. S. et al**. Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio. Interface -** Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 25, 2021.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79908

PEREIRA, L. C. D. V.; BARONE, L. R.; PAULON, S. M. **Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: construções processuais**. Avances en Psicología Latinoamericana, Bogotá, v. 39, n.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79908

ESQUIZOFRENIA NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE E NO CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE

SILUANA BALDOIMO BEZERRA; EMANUELLY CARLOS DE FREITAS; EMÍLIA DA SILVA SILVESTRE; LUCAS AKCCYL ALBUQUERQUE ALVES; JOSÉ EVALDO GOMES JÚNIOR

Introdução: A esquizofrenia é um transtorno mental grave, crônico e multifatorial, caracterizado por alterações profundas no pensamento, percepção, emoções e comportamento, podendo provocar delírios, alucinações, isolamento social e prejuízo funcional significativo. Essa condição afeta diretamente a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, tornando-se um importante problema de saúde pública. A assistência em saúde mental voltada a indivíduos com esquizofrenia exige estratégias que envolvam diagnóstico precoce, tratamento contínuo, suporte psicossocial e ações de reabilitação, visando minimizar impactos clínicos e sociais. **Objetivo:** Discutir a importância do diagnóstico precoce e da assistência integral no cuidado ao paciente com esquizofrenia, destacando a atuação multiprofissional e o fortalecimento da rede de atenção psicossocial como fatores essenciais para promoção da saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem descritiva, realizada por meio da análise de estudos científicos, diretrizes clínicas e políticas públicas relacionadas à saúde mental e ao manejo terapêutico da esquizofrenia, enfatizando práticas de cuidado integral e estratégias de acompanhamento longitudinal. **Resultados:** Observou-se que a identificação precoce dos sintomas, associada ao tratamento farmacológico adequado, acompanhamento psicológico, terapias ocupacionais e suporte familiar, favorece maior estabilidade clínica, redução de recaídas e melhor adesão terapêutica. Além disso, o fortalecimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ações educativas e políticas públicas inclusivas contribuem para redução do estigma, promoção da autonomia e reinserção social dos pacientes. **Conclusão:** A assistência integral à pessoa com esquizofrenia é fundamental para garantir cuidado humanizado, controle clínico e melhoria da qualidade de vida. A integração entre profissionais de saúde, familiares e políticas públicas fortalece a promoção da saúde mental, amplia oportunidades de inclusão social e proporciona melhores desfechos terapêuticos.

Palavras-chave: **ESQUIZOFRENIA; SAÚDE MENTAL; ATENÇÃO INTEGRAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/79910

DEPRESSÃO RECORRENTE E RISCO SUICIDA NO PÓS-PANDEMIA: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO, PREVENÇÃO DE CRISES E ATUAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; PRISCYLA PAULINA SILVA; DANIÉLLE BERNARDI SILVEIRA; CINTHIA GISLAINE OLIVEIRA DA SILVA; VITORIA ENIFER RODRIGUES MAIA; KARLA GEANNE DOS SANTOS ARAÚJO MARQUES; AMELIA DIAS TEIXEIRA

RESUMO

A depressão recorrente associada ao risco suicida configura um desafio prioritário para os serviços de saúde mental no período pós-pandemia, pois reúne sofrimento psíquico persistente, possibilidade de recaídas, fragilização de vínculos, dificuldades socioeconômicas e barreiras de acesso ao cuidado oportuno. Entre indivíduos com histórico prévio de episódios graves, isolamento social, luto, uso prejudicial de substâncias e dificuldade para tratamento adequado isso é ainda mais alarmante. Este estudo teve como objetivo analisar estratégias de cuidado, prevenção de crises e articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) voltadas a pessoas com depressão recorrente e risco suicida no contexto pós-pandêmico. Trata-se de revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, elaborada a partir de documentos oficiais, diretrizes clínicas e estudos científicos publicados entre 2021 e 2026, com recorte temporal definido para garantir atualidade às citações utilizadas. A seleção final incluiu 11 referências, entre artigos científicos, documentos técnicos, protocolos e diretrizes clínicas. A análise foi organizada em quatro eixos: impactos psicossociais pós-pandemia, manejo da depressão recorrente, prevenção do comportamento suicida e funcionamento da rede de cuidado. Os resultados indicam que a resposta assistencial deve ultrapassar intervenções pontuais, priorizar acolhimento qualificado, avaliação contínua do risco, construção compartilhada de plano de segurança, acompanhamento longitudinal, participação familiar consentida, redução de meios letais e comunicação efetiva entre atenção primária, CAPS, urgência, vigilância e demais serviços territoriais. Evidenciou-se que a RAPS possui papel estratégico na continuidade do cuidado, especialmente, quando articula ações clínicas, psicossociais, comunitárias e intersetoriais. Entretanto, persistem desafios relacionados à descontinuidade do acompanhamento após crises, sobrecarga das equipes, fragilidade de fluxos, subnotificação de lesões autoprovocadas e desigualdades de acesso. Conclui-se que a prevenção de crises suicidas em pessoas com depressão recorrente exige rede organizada, profissionais capacitados, escuta sem julgamento e cuidado singularizado, contínuo e territorial. Recomenda-se o fortalecimento da educação permanente, da vigilância em saúde e dos protocolos locais para qualificar a assistência e reduzir vulnerabilidades no pós-pandemia.

Palavras-chave: Sofrimento mental; Continuidade assistencial; Intersetorialidade.

1 INTRODUÇÃO

A depressão recorrente constitui agravo relevante para a saúde pública por envolver episódios repetidos de humor deprimido, perda de interesse, sofrimento persistente e redução da funcionalidade. No pós-pandemia, esse quadro passou a exigir atenção ainda mais cuidadosa, pois muitas pessoas vivenciaram luto, isolamento, insegurança econômica, conflitos familiares e interrupções no acompanhamento. A elevação global da carga de transtornos depressivos

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/80148

associada à COVID-19 reforçou que os efeitos psicossociais da crise sanitária permaneceram após as fases agudas da doença (Santomauro *et al.,* 2021).

A recorrência da depressão demanda acompanhamento longitudinal, pois a melhora parcial dos sintomas não elimina a possibilidade de recaídas, nem garante proteção contra ideação suicida. A diretriz NICE (2022) orienta que o manejo da depressão em adultos considere gravidade, risco, preferências da pessoa, comorbidades, prevenção de recaídas e tratamentos combinados. Assim, o cuidado deve incluir vínculo terapêutico, reavaliação periódica, adesão ao tratamento e suporte psicossocial no território.

O risco suicida é fenômeno complexo, multifatorial e atravessado por fatores individuais, familiares, sociais, econômicos e culturais. O Ministério da Saúde destaca que reconhecer sinais de alerta e buscar ajuda são passos fundamentais, pois o suicídio pode ser prevenido quando há acolhimento, escuta e cuidado oportuno (Brasil, 2025). Em escala global, a Organização Mundial da Saúde (2025) estimou 727 mil mortes por suicídio em 2021, evidenciando a permanência do tema como desafio contemporâneo.

Na Região das Américas, a pandemia ampliou necessidades de cuidado e revelou fragilidades históricas dos sistemas assistenciais. A OPAS (2023) defende que a reconstrução pós-pandemia priorize serviços comunitários, financiamento adequado, direitos humanos, equidade, prevenção do suicídio e integração da saúde mental em diferentes políticas públicas. Essa perspectiva reconhece que o sofrimento psíquico grave envolve sintomas clínicos, condições de vida, acesso aos serviços e redes de apoio.

No Brasil, a Rede de Atenção Psicossocial tem papel estratégico para garantir cuidado integral e contínuo às pessoas com sofrimento mental. Conforme o Ministério da Saúde, a RAPS articula diferentes pontos de atenção do SUS para atender pessoas com sofrimento psíquico e necessidades relacionadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas (Brasil, 2026). Os Centros de Atenção Psicossocial são serviços abertos à comunidade, responsáveis por acolher pessoas em intenso sofrimento e apoiar reinserção social e comunitária (Brasil, 2026).

A prevenção de crises suicidas no contexto da depressão recorrente exige avaliação contínua, plano de segurança, redução de meios letais, participação familiar quando consentida, comunicação entre serviços e acompanhamento após episódios críticos. A diretriz NICE (2022) recomenda que pessoas com comportamento autolesivo recebam avaliação cuidadosa e ações voltadas à prevenção da recorrência, sem estigmatização. Diante desse cenário, este estudo objetiva analisar estratégias de cuidado, prevenção de crises e atuação da RAPS diante da depressão recorrente associada ao risco suicida no pós-pandemia.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, elaborada com a finalidade de reunir, interpretar e discutir produções recentes sobre depressão recorrente, risco suicida, prevenção de crises e organização da Rede de Atenção Psicossocial no contexto pós-pandemia. Optou-se por revisão narrativa por permitir análise crítica e integrada de diferentes tipos de documentos, incluindo artigos científicos, diretrizes clínicas, materiais técnicos e publicações institucionais.

A questão norteadora foi: quais estratégias de cuidado, prevenção de crises e articulação da Rede de Atenção Psicossocial podem qualificar a assistência às pessoas com depressão recorrente e risco suicida no período pós-pandemia? Para responder a essa pergunta, foram consideradas publicações disponíveis em bases e fontes como SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde e National Institute for Health and Care Excellence.

Foram incluídos documentos publicados entre 2021 e 2026, em português, inglês ou espanhol, com pertinência direta para saúde mental, depressão, comportamento suicida, autolesão, cuidado comunitário, vigilância em saúde e organização de redes assistenciais. Foram excluídos textos sem relação direta com o tema, documentos exclusivamente opinativos

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/80148

sem fundamentação técnica e materiais publicados antes de 2021, a fim de atender ao critério de atualidade das citações.

A análise ocorreu por leitura exploratória, seletiva e interpretativa. Inicialmente, os materiais foram avaliados quanto à relevância temática; em seguida, foram selecionadas informações relacionadas ao impacto psicossocial pós-pandemia, ao manejo da depressão recorrente, à prevenção do risco suicida e à articulação dos pontos de atenção da RAPS. Por fim, os achados foram organizados em eixos de discussão, buscando convergências entre diretrizes clínicas, dados epidemiológicos e recomendações de cuidado territorial.

Foram inicialmente identificadas 38 publicações relacionadas à depressão recorrente, comportamento suicida, autolesão, cuidado comunitário, vigilância em saúde e organização da Rede de Atenção Psicossocial no contexto pós-pandemia. Após a leitura dos títulos, resumos e análise da aderência ao objetivo do estudo, 27 publicações foram excluídas por apresentarem data anterior a 2021, abordagem distante do tema central, foco exclusivo em aspectos não relacionados à prevenção de crises, ausência de relação direta com depressão recorrente, risco suicida, cuidado psicossocial territorial ou articulação da rede, além de materiais duplicados ou sem fundamentação técnica suficiente. Ao final, foram utilizadas 11 referências na construção do trabalho, sendo 4 artigos científicos e 7 documentos técnicos, protocolos ou diretrizes clínicas, todos publicados entre 2021 e 2026, atendendo ao critério de atualidade estabelecido para esta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das publicações recentes demonstra que o pós-pandemia deve ser compreendido como período de reorganização dos modos de adoecimento e de busca por cuidado. A elevação da carga de transtornos depressivos associada à COVID-19, descrita por Santomauro et al. (2021), ajuda a explicar o aumento de demandas complexas nos serviços. Pessoas em vulnerabilidade social, com histórico prévio de transtornos mentais, perdas familiares, insegurança financeira ou dificuldades de acesso tendem a apresentar maior risco de agravamento.

No caso da depressão recorrente, o cuidado precisa ser planejado para além do atendimento episódico. A diretriz NICE (2022) reforça a necessidade de avaliar gravidade, riscos, preferências, resposta terapêutica e prevenção de recaídas. Isso implica combinar escuta clínica, intervenções psicossociais, tratamento medicamentoso quando indicado, revisão periódica do projeto terapêutico e monitoramento de sinais de piora. Em pessoas com histórico de ideação ou tentativa de suicídio, estabilidade aparente não deve ser confundida com ausência definitiva de risco.

O comportamento suicida durante a pandemia foi relacionado a crises situacionais, uso de substâncias psicoativas e sofrimento emocional intenso, segundo Rocha et al. (2022). Revisão sistemática posterior apontou que a pandemia influenciou o comportamento suicida em adultos, com variações associadas a gênero, raça, idade, condição de saúde mental e contexto social (Miranda *et al.,* 2024). Esses achados reforçam que o risco suicida exige leitura contextual, reavaliação contínua e capacidade de resposta rápida da rede.

A prevenção de crises deve iniciar no acolhimento. O atendimento precisa evitar julgamento, minimização do sofrimento ou respostas centradas apenas em encaminhamentos burocráticos. A orientação oficial do Ministério da Saúde sobre prevenção do suicídio destaca a importância de reconhecer sinais de alerta, oferecer apoio e acionar a rede quando necessário (Brasil, 2025). Na prática, é necessário investigar ideação, plano, meios disponíveis, histórico de tentativas, fatores protetivos, uso de álcool e outras drogas, suporte familiar e condições de segurança no domicílio.

A diretriz NICE (2022) orienta que pessoas com autolesão ou risco de recorrência recebam avaliação centrada na pessoa, manejo de segurança, envolvimento de familiares ou cuidadores quando apropriado e continuidade do cuidado. Para indivíduos com depressão recorrente, essas recomendações dialogam com a construção de plano de segurança

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/80148

compartilhado, contendo sinais de alerta, estratégias pessoais de enfrentamento, ambientes seguros, contatos de confiança, serviços de emergência e formas de restringir meios letais.

A RAPS deve funcionar como dispositivo de continuidade, e não como soma de serviços isolados. A página oficial do Ministério da Saúde descreve a rede como integrada e orientada ao cuidado integral e contínuo (Brasil, 2026). Assim, uma pessoa com depressão recorrente e risco suicida pode necessitar de acolhimento na atenção primária, cuidado intensivo ou semi-intensivo no CAPS, avaliação de urgência, suporte familiar, acompanhamento farmacológico e ações intersetoriais relacionadas a trabalho, renda, moradia e proteção social.

Os Centros de Atenção Psicossocial se destacam por atuarem como serviços comunitários abertos, capazes de acolher pessoas em sofrimento intenso e apoiar reinserção social (Brasil, 2026). Entretanto, a efetividade depende da articulação com atenção primária, urgência, vigilância e assistência social. Pimenta et al. (2024) observaram que profissionais da atenção primária reconhecem desafios como alta demanda, despreparo e desarticulação da rede, indicando a necessidade de qualificação e diálogo permanente entre serviços.

A vigilância em saúde contribui para tornar visíveis situações de autolesão e tentativa de suicídio. O Guia de Vigilância em Saúde reforça a importância de registros e análise de eventos para orientar ações preventivas (Brasil, 2024). Esses registros devem subsidiar fluxos locais claros para acolhimento da crise, encaminhamento, retorno, visita domiciliar, notificação e seguimento longitudinal.

A OPAS (2023) defende que a saúde mental pós-pandemia seja tratada como prioridade pública, com abordagem baseada em direitos humanos, equidade, serviços comunitários e ação multissetorial. Essa recomendação é central no cuidado à depressão recorrente, pois pobreza, desemprego, racismo, violência, solidão e ausência de moradia adequada podem intensificar o sofrimento. Portanto, a rede deve articular intervenções clínicas, recursos comunitários e políticas sociais, evitando respostas exclusivamente medicalizantes ou fragmentadas.

Em síntese, os achados convergem para a necessidade de cuidado integrado, com protocolos locais de acolhimento, formação continuada sobre comportamento suicida, discussão de casos, matriciamento entre CAPS e atenção primária, busca ativa após crises e pactuação com urgência e vigilância. Quando esses elementos se articulam, a RAPS amplia sua capacidade de prevenir agravamentos, reduzir danos, preservar vínculos e promover cuidado em liberdade.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a depressão recorrente associada ao risco suicida no período pós-pandemia constitui problema complexo, atual e prioritário para os serviços de saúde mental. As publicações analisadas mostram que a pandemia intensificou fatores de vulnerabilidade e evidenciou a necessidade de respostas organizadas, contínuas e territoriais. Nesse cenário, a prevenção de crises não se limita à identificação da ideação suicida, mas envolve acolhimento sem julgamento, avaliação repetida do risco, construção de plano de segurança, restrição de meios letais, seguimento após crises e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

A Rede de Atenção Psicossocial apresenta papel central por articular atenção primária, CAPS, urgência, vigilância e recursos intersetoriais. Entretanto, sua efetividade depende de fluxos pactuados, comunicação entre equipes, registros qualificados, educação permanente e acesso oportuno. Como limitação, este estudo se baseia em revisão narrativa, sem coleta de dados primários. Recomenda-se que pesquisas futuras avaliem experiências locais da RAPS, protocolos de pós-crise e estratégias de acompanhamento longitudinal capazes de reduzir recaídas, tentativas e mortes evitáveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde**: volume 3. 6. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/80148

Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-3-6a-edicao/view. Acesso em: 14 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps. Acesso em: 14 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Suicídio**: prevenção. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/suicidio-prevencao. Acesso em: 14 maio 2026.

MIRANDA, Priscilla Ingrid Gomes *et al*. COVID-19 pandemic and suicidal behavior in adults: systematic review of observational studies. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 45, p. e20230195, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9BpbdXhP4DGPrjzZp5m9Q5D/?lang=en. Acesso em: 14 maio 2026.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. **Depression in adults**: treatment and management. NICE guideline NG222. London: NICE, 2022. Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/ng222. Acesso em: 14 maio 2026.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. **Self-harm**: assessment, management and preventing recurrence. NICE guideline NG225. London: NICE, 2022. Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/ng225. Acesso em: 14 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Suicide worldwide in 2021**: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240110069. Acesso em: 14 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Resumo executivo**: Nova Agenda de Saúde Mental para as Américas: relatório da Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental e COVID-19. Washington, D.C.: OPAS, 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/documentos/resumo-executivo-nova-agenda-saude-mental-para-americas-relatorio-da-comissao-alto-nivel. Acesso em: 14 maio 2026.

PIMENTA, Luzia Fernanda de Andrade *et al*. Prevenção ao suicídio na Atenção Primária, na percepção de profissionais de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, p. e34091, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/ww63phNnnNVmJVv8fjpVMkC/?lang=pt. Acesso em: 14 maio 2026.

ROCHA, Daniel de Macêdo *et al*. Suicidal behavior during the COVID-19 pandemic: clinical aspects and associated factors. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, p. eAPE02717, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/STB6zRVyqKSM7Y4qLnZSznp/?lang=en. Acesso em: 14 maio 2026.

SANTOMAURO, Damian F. *et al*. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. **The**

Lancet, London, v. 398, n. 10312, p. 1700-1712, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7. Acesso em: 14 maio 2026.

A UTILIZAÇÃO DA RODA DA VIDA COMO FERRAMENTA DE AUTORREFLEXÃO NO CONTEXTO DA REABILITAÇÃO FÍSICA

AMANDA RONCHI MENDONÇA

Introdução: O processo de reabilitação física após a amputação envolve mudanças que repercutem na qualidade de vida, autonomia, relações sociais e projetos pessoais. Nesse contexto, recursos terapêuticos que favoreçam a autorreflexão e a participação ativa do paciente podem auxiliar na identificação de demandas emocionais, prioridades e objetivos durante a reabilitação. A utilização de ferramentas visuais e psicoeducativas pode contribuir para maior compreensão das diferentes áreas da vida afetadas pelo processo de adoecimento e adaptação à nova condição física. **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização da ferramenta "roda da vida" no acompanhamento psicológico de pacientes amputados em processo de reabilitação física. **Relato de experiência:** A experiência ocorreu em um serviço ambulatorial de reabilitação física em Porto Alegre/RS, com pacientes adultos amputados em acompanhamento psicológico durante o processo de reabilitação. A ferramenta "roda da vida" era aplicada, em geral, após o primeiro mês de avaliação psicológica, com o objetivo de auxiliar na identificação de demandas e estimular a construção de metas terapêuticas. A atividade possibilitou explorar aspectos relacionados à qualidade de vida, relações interpessoais, rotina, autocuidado, trabalho e participação social. Durante sua aplicação, observou-se que o recurso favoreceu o reconhecimento de comportamentos adaptativos e desadaptativos, além da identificação de fatores de fortalecimento e áreas que necessitavam maior investimento e cuidado. A proposta também auxiliou os pacientes na percepção de recursos já desenvolvidos ao longo do processo de reabilitação, promovendo reflexões mais concretas sobre mudanças possíveis e participação ativa no próprio tratamento. Além disso, a ferramenta possibilitou acompanhar percepções de progresso ao longo dos atendimentos, favorecendo maior responsabilização pelos cuidados em saúde e bem-estar. **Conclusão:** A experiência evidenciou que a utilização da "roda da vida" constituiu um recurso facilitador no contexto da reabilitação física, contribuindo para a autorreflexão, construção de metas e ampliação da percepção sobre qualidade de vida. A ferramenta favoreceu maior participação dos pacientes no processo terapêutico e possibilitou discussões mais concretas acerca das potencialidades, dificuldades e prioridades relacionadas à adaptação após a amputação.

Palavras-chave: **REABILITAÇÃO; RODA DA VIDA; AMPUTAÇÃO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/80260

ENTRE O ENSINO E O SOFRIMENTO PSÍQUICO: REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE MENTAL DE PROFESSORES E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS

ANA MARIA TAVARES DE FREITAS, KEILLA MONTEIRO DE ALENCAR RAMOS; JÉSSICA DA NÓBREGA LEITE MARQUES; ANTONIA MOEMIA LÚCIA RODRIGUES PORTELA; VALDILENE FERREIRA TOSCANO; LUZIA PEREIRA LAURINDO NÓBREGA; KÉTURA RAQUELLE DE PAULA E SILVA

RESUMO

Introdução: A saúde mental de professores tem se configurado como um tema de crescente relevância no cenário educacional contemporâneo, especialmente diante das intensas transformações sociais, institucionais e laborais que impactam diretamente o cotidiano escolar. **Objetivo:** Refletir sobre a saúde mental de docentes na sala de aula, considerando os determinantes sociais que atravessam o exercício da docência na atualidade. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza reflexiva, fundamentada em revisão narrativa da literatura e na análise crítica de experiências no contexto educacional. **Resultados e Discussão:** Observa-se que fatores como sobrecarga de trabalho, precarização das condições laborais, desvalorização profissional, intensificação das demandas emocionais e ausência de suporte institucional contribuem significativamente para o sofrimento psíquico desses profissionais. Além disso, aspectos relacionados ao contexto socioeconômico, às políticas públicas educacionais, à violência simbólica e às relações interpessoais no ambiente escolar configuram-se como determinantes sociais que influenciam diretamente a saúde mental docente. Evidencia-se ainda que o acúmulo de funções e a pressão por resultados impactam negativamente o bem-estar e a qualidade de vida dos professores. Os resultados indicam que o adoecimento psíquico de professores não pode ser compreendido de forma isolada ou individualizada, mas deve ser analisado a partir de uma perspectiva ampliada, que considere as múltiplas dimensões sociais que estruturam o trabalho docente. **Conclusão:** Então, pode-se deduzir que é fundamental a implementação de estratégias institucionais e políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental de professores, incluindo ações de apoio psicológico, melhoria das condições de trabalho e valorização profissional, visando não apenas ao bem-estar dos docentes, mas também à qualidade do processo educativo e à permanência desses profissionais na carreira.

Palavras-chave: Determinantes sociais; Docência; Saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental de professores tem ocupado posição central nos debates educacionais contemporâneos, especialmente diante das transformações sociais, econômicas e institucionais que impactam diretamente o exercício da docência. O trabalho docente envolve responsabilidades que ultrapassam a transmissão de conhecimentos, abrangendo funções de mediação de conflitos, acompanhamento socioemocional dos estudantes, planejamento pedagógico e atendimento às demandas institucionais, fatores que podem contribuir para a intensificação do desgaste físico e emocional desses profissionais.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/80460

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), a saúde mental corresponde a um estado de bem-estar que permite ao indivíduo desenvolver suas capacidades, lidar com as tensões cotidianas e participar de forma produtiva da vida social. No contexto educacional, essa condição está diretamente relacionada às condições de trabalho, ao suporte institucional e às relações estabelecidas no ambiente escolar. Assim, compreender os fatores que influenciam o bem-estar docente torna-se fundamental para a promoção de ambientes educacionais mais saudáveis e para a melhoria da qualidade do ensino.

Autores como Nóvoa (1992) destacam que a profissão docente passou por um processo de intensificação do trabalho nas últimas décadas, marcado pelo aumento das responsabilidades pedagógicas, burocráticas e administrativas. De forma semelhante, Dejours (1992) argumenta que o sofrimento relacionado ao trabalho emerge quando as exigências organizacionais ultrapassam a capacidade de adaptação dos trabalhadores, comprometendo sua saúde física e psíquica. Nesse cenário, professores frequentemente enfrentam jornadas extensas, sobrecarga de atividades e insuficiência de recursos institucionais para o desenvolvimento de suas funções.

Essa problemática é reforçada por estudos recentes ao evidenciar que condições precárias de trabalho, desvalorização profissional, baixos salários e ausência de suporte institucional constituem fatores associados ao sofrimento psíquico docente. Além disso, pesquisas apontam crescimento significativo de manifestações de ansiedade, estresse ocupacional, depressão e Síndrome de Burnout entre profissionais da educação, especialmente em contextos marcados por elevadas demandas emocionais e organizacionais (RODRIGUES; SILVA JÚNIOR, 2022).

Outro aspecto relevante refere-se às mudanças provocadas pela pandemia de Covid-19, que ampliaram desafios já existentes no trabalho docente. A necessidade de adaptação rápida ao ensino remoto, o uso intensivo de tecnologias digitais e o aumento das exigências profissionais contribuíram para o agravamento do sofrimento emocional entre professores. Além disso, a pandemia evidenciou desigualdades educacionais e limitações estruturais já presentes no contexto brasileiro, impactando diretamente o cotidiano e o bem-estar dos profissionais da educação.

Diante disso, a necessidade de adaptação rápida ao ensino remoto, o uso intensivo de tecnologias digitais e o aumento das exigências profissionais contribuíram para o agravamento do sofrimento emocional entre professores, expondo limitações estruturais e condições de trabalho que impactaram diretamente seu cotidiano e bem-estar.

Esses elementos reforçam a compreensão de que o adoecimento psíquico docente resulta da interação entre fatores individuais, organizacionais e sociais, exigindo análises que considerem a complexidade do contexto educacional contemporâneo.

Dessa forma, a saúde mental dos professores não deve ser compreendida apenas sob uma perspectiva individual, mas também como resultado de fatores sociais, institucionais e organizacionais que atravessam o cotidiano escolar. Considerando a relevância da temática para a qualidade da educação e para o bem-estar dos profissionais, este trabalho tem como objetivo refletir sobre a saúde mental de professores e os determinantes sociais relacionados ao sofrimento psíquico no exercício da docência, destacando os impactos das condições de trabalho e das demandas emocionais sobre o bem-estar desses profissionais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e reflexivo, desenvolvido por meio de revisão bibliográfica narrativa sobre a saúde mental de professores e os determinantes sociais relacionados ao sofrimento psíquico no exercício da docência. A opção por esse método justifica-se pela possibilidade de reunir e analisar diferentes contribuições teóricas acerca da temática, permitindo uma compreensão ampliada do fenômeno investigado.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/80460

O levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados e fontes de referência na área da educação e da saúde, incluindo a Scientific Electronic Library Online (SciELO), o Google Acadêmico e documentos oficiais publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Para a busca das publicações, foram utilizados os descritores: "saúde mental", "docência", "professores", "sofrimento psíquico" e "trabalho docente", combinados de acordo com os objetivos do estudo.

Foram selecionados artigos científicos, livros, capítulos de livros e documentos institucionais que abordassem a relação entre saúde mental, condições de trabalho docente e fatores sociais associados ao adoecimento psíquico. Como critérios de inclusão, consideraram-se produções que apresentassem relação direta com a temática investigada e contribuíssem para a discussão proposta. Foram excluídos materiais que não apresentavam pertinência com os objetivos da pesquisa ou que abordavam contextos distintos do campo educacional.

A análise do material ocorreu por meio de leitura exploratória, interpretativa e crítica das produções selecionadas, buscando identificar aspectos relacionados às condições de trabalho docente, às demandas emocionais presentes no ambiente escolar e aos impactos dos determinantes sociais sobre a saúde mental dos professores. A partir dessa análise, foram construídas reflexões acerca dos desafios enfrentados pelos profissionais da educação e da importância de estratégias voltadas à promoção do bem-estar e da saúde mental docente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa evidenciam que a saúde mental dos professores encontra-se diretamente relacionada às condições de trabalho e aos determinantes sociais que atravessam o exercício da docência na contemporaneidade. A análise da literatura demonstrou que fatores como sobrecarga laboral, jornadas extensas, desvalorização profissional, ausência de suporte institucional e intensificação das demandas emocionais contribuem significativamente para o sofrimento psíquico docente (OLIVEIRA, 2020; OMS, 2022).

Nesse contexto, observa-se um crescimento das manifestações de ansiedade, estresse ocupacional, exaustão emocional e Síndrome de Burnout entre profissionais da educação. A literatura analisada evidencia que o adoecimento mental dos professores está associado às condições de trabalho, às exigências institucionais e à ampliação das responsabilidades assumidas no ambiente escolar, impactando diretamente a qualidade de vida, o bem-estar e o desempenho profissional desses trabalhadores (DEJOURS, 1992; RODRIGUES; SILVA JÚNIOR, 2022).

Além disso, os resultados indicam que o trabalho docente ultrapassa os limites das atividades pedagógicas formais, envolvendo também acolhimento emocional, mediação de conflitos e enfrentamento de situações relacionadas à vulnerabilidade social dos estudantes. Essa ampliação das funções contribui para o aumento da sobrecarga emocional e da sensação de exaustão entre professores, especialmente em contextos marcados pela insuficiência de apoio institucional e pela escassez de recursos destinados ao suporte das demandas escolares (NÓVOA, 1992; OLIVEIRA, 2020).

Outro aspecto relevante refere-se aos impactos provocados pela pandemia da Covid-19 na saúde mental dos docentes. A necessidade de adaptação rápida ao ensino remoto, associada às dificuldades tecnológicas, ao aumento da carga horária e às incertezas decorrentes da crise sanitária, intensificou significativamente os níveis de ansiedade, medo e esgotamento emocional entre profissionais da educação. Conforme apontam Rodrigues e Silva Júnior (2022), a pandemia ampliou a vulnerabilidade emocional dos docentes, evidenciando fragilidades já existentes nas condições de trabalho e nas políticas de valorização profissional.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/80460

A discussão dos resultados também evidencia que os determinantes sociais exercem influência direta sobre o adoecimento psíquico docente. Fatores como desigualdade social, violência escolar, baixos salários, precarização do trabalho e ausência de políticas públicas efetivas contribuem para a intensificação do sofrimento mental dos professores (OLIVEIRA, 2020; OMS, 2022). Nesse sentido, observa-se que o adoecimento docente não deve ser compreendido apenas como um problema individual, mas como um fenômeno relacionado às condições sociais, institucionais e organizacionais que estruturam o trabalho educacional (DEJOURS, 1992).

Os estudos analisados reforçam ainda a importância da implementação de estratégias voltadas à promoção da saúde mental no ambiente escolar. Entre as principais medidas apontadas pela literatura destacam-se a melhoria das condições de trabalho, a valorização profissional, a redução da sobrecarga laboral, o fortalecimento das redes de apoio institucional e a oferta de acompanhamento psicológico aos docentes (OMS, 2022; RODRIGUES; SILVA JÚNIOR, 2022).

Tais ações são consideradas fundamentais para a promoção do bem-estar emocional e para a prevenção do adoecimento psíquico entre professores. Dessa forma, os resultados obtidos nesta pesquisa demonstram que a saúde mental docente constitui uma questão complexa e multifatorial, exigindo intervenções que considerem tanto os aspectos individuais quanto os determinantes sociais envolvidos. Assim, torna-se indispensável ampliar os debates acerca da valorização profissional e das políticas públicas voltadas à promoção de condições dignas de trabalho para os profissionais da educação.

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa possibilitou refletir sobre a relação entre a saúde mental dos professores e os determinantes sociais que atravessam o exercício da docência na contemporaneidade. A análise da literatura evidenciou que o sofrimento psíquico docente está diretamente associado às condições de trabalho, sendo influenciado por fatores como sobrecarga laboral, jornadas extensas, desvalorização profissional, precarização das relações de trabalho e insuficiência de suporte institucional.

Os resultados demonstraram que o adoecimento mental dos profissionais da educação não pode ser compreendido apenas como uma questão individual, mas como um fenômeno complexo, relacionado às dimensões sociais, organizacionais e políticas que estruturam o trabalho docente. Verificou-se ainda que as transformações ocorridas nas últimas décadas, intensificadas por mudanças educacionais, tecnológicas e institucionais, ampliaram as demandas impostas aos professores, contribuindo para o aumento dos níveis de estresse, ansiedade, exaustão emocional e outros agravos à saúde mental.

Nesse contexto, torna-se fundamental a implementação de políticas públicas e estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental docente, contemplando ações de valorização profissional, melhoria das condições de trabalho, fortalecimento das redes de apoio psicossocial e ampliação dos espaços de escuta e acolhimento no ambiente escolar. Tais medidas são essenciais não apenas para o bem-estar dos professores, mas também para a qualidade dos processos de ensino e aprendizagem e para o fortalecimento da educação.

Como limitação deste estudo, destaca-se o fato de se tratar de uma pesquisa bibliográfica, baseada na análise de produções científicas sobre a temática. Dessa forma, sugere-se que futuras investigações desenvolvam pesquisas de campo com docentes da educação básica, buscando aprofundar a compreensão acerca das experiências de sofrimento psíquico e das estratégias de enfrentamento adotadas pelos profissionais da educação em diferentes contextos escolares.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/80460

Por fim, deduz-se que investir na saúde mental dos professores significa investir na qualidade da educação, uma vez que o bem-estar docente constitui elemento fundamental para o desenvolvimento de práticas pedagógicas mais humanizadas, inclusivas e comprometidas com a formação integral dos estudantes.

REFERÊNCIAS

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

NÓVOA, António (Org.). **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992.

OLIVEIRA, Dalila Andrade (Coord.). **Trabalho docente em tempos de pandemia: relatório técnico**. Belo Horizonte: GESTRADO/UFMG, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338. Acesso em: 19 maio 2026.

RODRIGUES, Maria Vitória Caetano; SILVA JÚNIOR, Romes Belchior da. **Trabalho e saúde mental de professores durante a pandemia da Covid-19**. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 15, p. 1-12, 2022.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/80460

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PROMOÇÃO DA AUTOESTIMA E SAÚDE MENTAL DE MULHERES EM PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

ROBERTA DE MEDEIROS PEREIRA; AMANDHA BÁRBARA DOS SANTOS FERREIRA; ELAINE FRANCO DE CARVALHO FERREIRA; HELICLEIDE GUIMARÃES BARRETO DE ALEXANDRIA; MARIA EDUARDA LIMA ALVES; NAIARA SAMPAIO DE OLIVEIRA; RAYSSA HADASSA DA SILVA CARNEIRO

Introdução: O envelhecimento populacional feminino demanda a reorganização dos serviços de saúde, especialmente diante da vulnerabilidade a agravos psíquicos relacionados ao isolamento social, doenças crônicas e situações de violência. Embora a Atenção Primária à Saúde desempenhe papel estratégico no cuidado integral, ainda persistem fragilidades na assistência à saúde mental dessa população. Nesse contexto, alterações biopsicossociais associadas ao envelhecimento feminino, como climatério e menopausa, podem impactar negativamente a autoestima e a qualidade de vida, exigindo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento das redes de apoio. **Objetivos:** Analisar o papel da Atenção Primária à Saúde na promoção da autoestima e da saúde mental de mulheres em processo de envelhecimento. **Metodologia:** Estudo de revisão narrativa da literatura realizado nas bases de dados científicas SciELO e PubMed. Foram utilizados descritores combinados via operadores booleanos, adotando-se como critério de inclusão publicações em formato de artigos completos nos últimos 10 anos. **Resultados:** As evidências demonstram que intervenções grupais, atividades educativas e grupos de convivência desenvolvidos na Atenção Primária à Saúde contribuem para a redução de sintomas depressivos, além de favorecerem a socialização, autonomia e autoestima das mulheres idosas. O apoio matricial e a atuação multiprofissional destacam-se como estratégias essenciais para a integralidade do cuidado, embora ainda existam limitações relacionadas à articulação da Rede de Atenção Psicossocial, desigualdades regionais e dificuldades operacionais nos serviços. A literatura também evidencia a necessidade de estratégias intersetoriais e baseadas em evidências para qualificar a assistência em saúde mental. **Conclusão:** A Atenção Primária à Saúde configura-se como eixo central no cuidado à saúde mental da mulher idosa, sendo fundamental para o monitoramento de agravos e incentivo a hábitos de vida saudáveis. Além do manejo clínico, destaca-se a importância da escuta qualificada, do fortalecimento das redes sociais e do enfrentamento da violência. Conclui-se que a consolidação de políticas públicas intersetoriais é essencial para ampliar e qualificar as ações voltadas à saúde mental da população feminina em processo de envelhecimento.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SAÚDE MENTAL; SAÚDE DA MULHER**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/80504

TRAVESSIA DO LUTO E RESSIGNIFICAÇÃO DA VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE SAÚDE MENTAL E ENFRENTAMENTO EMOCIONAL

ALDÍZIA CARNEIRO DE ARAÚJO

Introdução: O luto é uma experiência profundamente dolorosa que atravessa dimensões emocionais, psicológicas, familiares, espirituais e sociais da vida humana. A perda de um filho representa uma das vivências mais difíceis e traumáticas para uma mãe, exigindo um processo intenso de adaptação e reconstrução da própria existência. Nesse contexto, compreender as manifestações do luto e os caminhos de enfrentamento torna-se fundamental para o cuidado em saúde mental. O sofrimento decorrente da perda pode desencadear sentimentos de negação, raiva, culpa, tristeza, impotência, isolamento social e dificuldades para retomar a rotina, afetando significativamente a qualidade de vida e as relações interpessoais. **Objetivos:** Os objetivos consistem em relatar a experiência vivenciada do processo de luto materno, destacando os impactos emocionais, psicológicos e espirituais, bem como os caminhos percorridos para o enfrentamento da dor e a sua ressignificação; compreender os impactos do luto materno na saúde mental, nas relações sociais e na reconstrução da identidade; e refletir sobre a importância do acolhimento familiar, espiritual e emocional como estratégias de enfrentamento e fortalecimento psicológico durante o processo de enlutamento. **Relato de experiência:** A experiência teve início após a perda inesperada de um filho de 21 anos, no ano de 2009. Houve profunda ruptura emocional, com prejuízos no convívio social, nas atividades profissionais e em projetos pessoais. Durante o luto, foram vivenciadas fases emocionais marcadas por tristeza intensa e vazio existencial. Na busca por forças para continuar vivendo, houve apoio da família, amizades, trabalho e espiritualidade. Com o tempo, a escrita terapêutica, a fé e o retorno gradual às atividades cotidianas contribuíram para a reconstrução emocional e retomada dos sonhos interrompidos. Atravessar o luto possibilitou novo olhar sobre a vida, fortalecendo empatia, acolhimento e propósito. **Conclusão:** O relato evidencia que o luto é um processo singular, doloroso e complexo, capaz de impactar profundamente a saúde mental e emocional. Entretanto, o acolhimento, o suporte familiar, a espiritualidade e a ressignificação da dor favorecem o fortalecimento emocional e a reconstrução da vida. Conclui-se que enfrentar conscientemente as dores do luto contribui para restauração pessoal, com esperança, além de ampliar o cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: **SAÚDE EMOCIONAL; LUTO; RESSIGNIFICAÇÃO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/80920

DOOMSCROLLING, PADRÕES ESTÉTICOS DIGITAIS E A NORMALIZAÇÃO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES NAS REDES SOCIAIS

JHENDELLY RIDILLY DO ROSÁRIO PINTO DE SOUZA; JOELMA DO NASCIMENTO PINTO

RESUMO

O avanço das mídias sociais transformou a percepção corporal de jovens, introduzindo dinâmicas de consumo compulsivo como o doomscrolling. O objetivo deste estudo foi analisar como o doomscrolling e a exposição a padrões estéticos digitais contribuem para a normalização de transtornos alimentares em adolescentes e adultos jovens. Utilizou-se como metodologia uma revisão narrativa da literatura em bases de dados como PubMed, SciELO e BVS, selecionando artigos recentes sobre dependência digital, imagem corporal e saúde mental. Os resultados apontam que o ato de rolar feeds obsessivamente (doomscrolling) está diretamente ligado ao vício em redes sociais e ao neuroticismo. Esse comportamento gera uma comparação social sistemática com ideais inalcançáveis de magreza (thin-ideal) ou muscularidade, provocando severa insatisfação corporal. A análise estatística e de equações estruturais da literatura demonstra que o sofrimento psicológico, caracterizado por ansiedade, depressão e estresse, que atua como mediador entre o uso problemático de telas e o declínio do bem-estar. Essa vulnerabilidade normaliza práticas alimentares disfuncionais e restritivas no cotidiano digital dos jovens. Conclui-se que há uma necessidade urgente de intervenções terapêuticas focadas na relação profissional-paciente, no desenvolvimento da autoestima e em estratégias de educação digital crítica para atenuar os impactos da influência algorítmica sobre as patologias alimentares.

Palavras-chave: Imagem Corporal; dismorfia corporal; Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

O avanço das redes sociais transformou profundamente as formas de interação, construção da identidade e percepção corporal entre adolescentes e adultos jovens. Plataformas digitais passaram a ocupar posição central na disseminação de padrões estéticos frequentemente associados à magreza extrema, hipermuscularidade e idealização corporal.

Nesse contexto, a exposição contínua a imagens altamente editadas e conteúdos voltados à estética favorece a intensificação da comparação social baseada na aparência física, contribuindo para sentimentos de inadequação, baixa autoestima e insatisfação corporal (Aparicio-Martinez et al., 2019; Jiotsa et al., 2021).

Estudos demonstram que indivíduos que realizam comparações frequentes de sua aparência física com pessoas seguidas nas redes sociais apresentam maiores níveis de desejo

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/81042

de magreza, distorção da imagem corporal e vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos alimentares (Jiotsa et al., 2021).

Além disso, os adolescentes encontram-se particularmente suscetíveis aos impactos psicológicos decorrentes da hiperexposição estética digital devido às intensas transformações biopsicossociais vivenciadas nessa fase da vida (Aparicio-Martinez et al., 2019).

Paralelamente, conteúdos conhecidos como thinspiration e fitspiration ganharam ampla visibilidade, promovendo padrões corporais inalcançáveis e incentivando práticas alimentares disfuncionais. Embora muitas dessas publicações sejam apresentadas sob discursos relacionados à saúde, disciplina e bem-estar, as pesquisas demonstram que tais conteúdos contribuem para a normalização de sintomas associados à anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar (Nawaz et al., 2024).

Outro aspecto relevante refere-se ao fenômeno denominado doomscrolling, caracterizado pelo consumo compulsivo, imersivo e repetitivo de conteúdos potencialmente negativos ou emocionalmente gatilhos nas redes sociais.

A literatura recente aponta uma associação significativa entre o doomscrolling, dependência digital, ansiedade, traços de personalidade como o neuroticismo e a piora do bem- estar mental (Saticí et al., 2023). A lógica algorítmica das plataformas favorece a repetição contínua de conteúdos previamente consumidos, intensificando ciclos de comparação corporal, autocrítica e sofrimento psíquico.

Além disso, a literatura evidencia associação entre percepção corporal negativa, baixa autoestima, sintomas depressivos, isolamento social, solidão, estresse psicológico e distúrbios do sono (Aparicio-Martinez et al., 2019; Becker da Silva-2 et al., 2018; Wroblevski et al., 2022).

Dessa forma, torna-se necessário compreender como o doomscrolling e os padrões estéticos disseminados pelas mídias digitais contribuem para a normalização dos transtornos alimentares e para o agravamento do sofrimento psíquico nesta população.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados descritores relacionados a transtornos alimentares, doomscrolling, redes sociais, saúde mental, imagem corporal, comparação social, dependência digital e padrões estéticos digitais, nos idiomas português e inglês.

Foram incluídos artigos científicos publicados nos últimos anos que abordassem a relação entre mídias digitais, insatisfação corporal, comportamentos alimentares disfuncionais, sofrimento psíquico e dependência de redes sociais em adolescentes e adultos jovens. Após a seleção dos estudos, realizou-se uma leitura analítica e interpretação crítica das publicações, priorizando pesquisas relacionadas à influência algorítmica das plataformas digitais, cultura da magreza, hiperexposição estética, validação de escalas psicométricas e impactos psicossociais associados ao consumo excessivo de conteúdos digitais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciaram uma associação estatisticamente significativa entre o uso excessivo de redes sociais, a comparação corporal frequente e o risco aumentado para transtornos alimentares, indicando que meninas apresentam maior vulnerabilidade psicológica e índices elevados de estresse e baixa autoestima, enquanto

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/81042

meninos manifestam o desejo por corpos mais musculosos (Becker da Silva-2 et al., 2018; Mushtaq et al., 2023). Jiotsa et al. (2021) observaram que indivíduos que realizavam comparações constantes da aparência física com pessoas seguidas nas redes apresentavam níveis severos de insatisfação corporal e desejo por magreza extrema.

Verificou-se que conteúdos classificados como fitspiration e thinspiration frequentemente mascaram práticas alimentares prejudiciais sob o pretexto de cuidado com a saúde e foco. Adicionalmente, Nawaz et al. (2024) destacam que adolescentes entram em contato recorrente com mídias que propagam e incentivam a anorexia e a bulimia de forma passiva, impulsionados pela forte atuação algorítmica de redes sociais visuais como o TikTok e o Instagram, o que gera graves complicações fisiológicas e riscos à integridade física do jovem (Gerwin e Ashraf, 2025).

A validação de instrumentos metodológicos específicos trouxe avanços significativos para a compreensão do comportamento do usuário. Por meio da aplicação da Escala de Doomscrolling, Saticí et al. (2023) constataram por meio de análises de redes e modelagem de equações estruturais que o ato de rolar feeds de forma obsessiva está ligado ao vício em mídias digitais e ao medo de ficar de fora (Fear of Missing Out - FOMO).

Um dado crucial revelado pelos autores indica que a relação entre o uso problemático de tecnologia e o declínio do bem-estar geral é totalmente mediada pelo sofrimento psicológico (psychological distress) (Saticí et al., 2023).

O sofrimento psíquico gerado por esse consumo aditivo desencadeia repercussões sistêmicas na saúde dos adolescentes. Dados de base populacional nacional demonstram que a percepção corporal negativa reduz drasticamente os níveis de satisfação com a vida e funciona como um preditor direto para o desenvolvimento de quadros de depressão, crises agudas de ansiedade, sentimentos de solidão e isolamento (Aparicio-Martinez et al., 2019; Wroblevski et al., 2022). Esse ambiente de estresse psicológico contínuo correlaciona-se a disfunções psicofisiológicas severas, como distúrbios crônicos do sono e insônia (Becker da Silva-2 et al., 2018).

Frente à cronicidade dessas patologias, a literatura propõe que a abordagem clínica mude o foco exclusivo dos sintomas físicos e alimentares (como monitoramento mecânico de peso e dietas). Souza e Santos (2015) demonstram que as histórias de sucesso no tratamento de transtornos alimentares estão centralizadas na qualidade da relação profissional-paciente, no acolhimento afetivo, na desconstrução do estigma de "paciente difícil" e no respeito à diversidade dos corpos, contrapondo-se à visão estritamente biomédica e punitiva.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o doomscrolling e os padrões estéticos disseminados pelas redes sociais exercem um impacto prejudicial e profundo sobre a saúde mental e o comportamento alimentar de adolescentes e jovens. A exposição contínua a conteúdos focados em metas estéticas inalcançáveis favorece a normalização e a validação de transtornos alimentares, impulsionada por ciclos algorítmicos que aprisionam o usuário em fluxos persistentes de autocrítica, ansiedade e distorção da imagem corporal.

Dessa forma, evidencia-se a necessidade de ir além do tratamento sintomático tradicional, fortalecendo estratégias de educação digital crítica e literacia mediática para mitigar o sofrimento psicológico gerado pelas telas. Por fim, o manejo clínico eficaz dessas condições requer a construção de vínculos terapêuticos humanizados e afetivos, focados no resgate da autoestima, no manejo do estresse digital e na aceitação da pluralidade corpórea, mitigando a banalização do adoecimento psíquico na era virtual.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/81042

REFERÊNCIAS

Artigo científico: DOREA, R. D.; COSTA, J. N.; BATITA, J. M.; FERREIRA, M. M.;
MENEZES, R. V.; SOUZA, T. S. Reticuloperitonite traumática associada à esplenite e hepatite em bovino: relato de caso. **Veterinária e Zootecnia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 199-202, 2011.

APARICIO-MARTINEZ, Pilar et al. Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 21, p. 4177, 2019.

BECKER DA SILVA-2, Andressa Melina; MACHADO, Wagner de Lara; BELLODI, Anita Colletes; CUNHA, Kainara Silva da; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Jovens Insatisfeitos com a Imagem Corporal: Estresse, Autoestima e Problemas Alimentares. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 23, n. 3, p. 483-495, jul./set. 2018.

GERWIN, Roslyn L.; ASHRAF, Sahar. The Impact of Social Media Use on the Development of Eating Disorders. **Pediatric Clinics of North America**, v. 72, n. 2, p. 203-212, 2025.

GRALHA, Clarissa Zavagna; MATOS, Clarissa; SOUZA, Cristina Gerhardt Soeiro de; PASKULIN, Jéssica Taisi Ahlert; MURGEL, Lucianne; TORRES, Mariana Benetti; COELHO, Nathalia. Formação da Imagem Corporal em Crianças e Adolescentes e sua relação com os Transtornos Alimentares. **Revista do CEAPIA**, v. 25, p. 1-12, 2016.

JIOTSA, Barbara; NACCACHE, Benjamin; DUVAL, Mélanie; ROCHER, Bruno; GRALL-BRONNEC, Marie. Social Media Use and Body Image Disorders: Association between Frequency of Comparing One's Own Physical Appearance to That of People Being Followed on Social Media and Body Dissatisfaction and Drive for Thinness. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 6, p. 2880, 2021.

MUSHTAQ, Tehreem et al. Prevalence of Eating Disorders and Their Association with Social Media Addiction among Youths. **Nutrients**, v. 15, n. 21, p. 4687, 2023.

NAWAZ, Fátima Al-Zahra et al. Social media use among adolescents with eating disorders: a double-edged sword. **Frontiers in Psychiatry**, v. 15, art. 1300182, p. 1-5, 2024.

SATICÍ, Seydi Ahmet; TEKIN, Emine Gocet; DENIZ, M. Engin; SATICI, Begum. Doomscrolling Scale: its Association with Personality Traits, Psychological Distress, Social Media Use, and Wellbeing. **Applied Research in Quality of Life**, v. 18, n. 2, p. 833–847, 2023.

SILVA, Josiane Freite; SILVA, Sarah Carminati; MOREIRA, Thamyris Rosa; GOTTARDI, Natalia Medeiros; GAMBARINI, Mary Zanandreia Dos Santos. Influência das mídias sociais na satisfação e imagem corporal de meninas adolescente de 15 à 17 anos. **Revista Multivix**, Cariacica, p. 1-15, 2022.

SOUZA, Laura Vilela e; SANTOS, Manoel Antônio dos. Histórias de Sucesso de Profissionais da Saúde no Tratamento dos Transtornos Alimentares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35,
n. 2, p. 528-542, 2015.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/81042

WROBLEVSKI, Bruno; LUCAS, Miria de Sousa; SILVA, Rodrigo Monteiro da; CUNHA, Marina Silva da. Relação entre insatisfação corporal e saúde mental dos adolescentes brasileiros: um estudo com representatividade nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3227-3238, 2022.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/81042

IMPACTOS DO USO EXCESSIVO DE TELAS NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS

DÉBORA BETÂNIA GOMES

RESUMO

O uso excessivo de telas por crianças tem se tornado uma preocupação crescente devido aos seus impactos na saúde mental e no desenvolvimento infantil. Com o avanço das tecnologias digitais e a ampliação do acesso a dispositivos eletrônicos, crianças passam cada vez mais tempo expostas a celulares, tablets, computadores e televisores, o que pode influenciar negativamente aspectos emocionais, cognitivos e sociais. Este trabalho teve como objetivo analisar os principais impactos do uso excessivo de telas na saúde mental de crianças, identificando fatores de risco, consequências e possíveis estratégias de prevenção. A metodologia utilizada consistiu em uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e qualitativo, baseada na análise de artigos científicos, documentos oficiais e estudos publicados sobre o tema. Os resultados evidenciaram que o tempo excessivo diante das telas está associado ao aumento de sintomas de ansiedade, irritabilidade, dificuldades de concentração, alterações no sono, redução da interação social e maior predisposição ao isolamento. Além disso, observou- se que a exposição prolongada a conteúdos digitais pode interferir no desenvolvimento da linguagem, da criatividade e das habilidades socioemocionais. Os estudos também apontaram que crianças que utilizam dispositivos eletrônicos por longos períodos apresentam maior risco de desenvolver problemas relacionados à autoestima e ao comportamento, especialmente quando não há supervisão adequada dos responsáveis. Em contrapartida, verificou-se que o uso equilibrado e supervisionado das tecnologias pode proporcionar benefícios educacionais e contribuir para o aprendizado. Conclui-se que o uso excessivo de telas representa um importante desafio para a saúde mental infantil, exigindo a participação ativa das famílias, escolas e profissionais de saúde na promoção de hábitos saudáveis e no estabelecimento de limites adequados para o uso das tecnologias. A conscientização sobre os riscos e a adoção de estratégias de acompanhamento são fundamentais para garantir o desenvolvimento saudável e o bem-estar emocional das crianças.

Palavras-chave: Tecnologias; fatores de risco; uso excessivo de telas.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o avanço das tecnologias digitais transformou significativamente a rotina das famílias e o cotidiano das crianças. O acesso cada vez mais precoce a dispositivos eletrônicos, como smartphones, tablets, computadores e televisores, tornou-se uma realidade presente em diferentes contextos sociais. Embora essas ferramentas possam contribuir para o aprendizado e o entretenimento, seu uso excessivo tem despertado

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/81481

preocupações entre pesquisadores e profissionais da saúde devido aos possíveis impactos no desenvolvimento infantil e na saúde mental.
Estudos recentes apontam que a exposição prolongada às telas pode influenciar negativamente aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais das crianças. *Entre os principais efeitos observados estão alterações no padrão de sono, dificuldades de atenção e concentração, aumento da ansiedade, irritabilidade e redução das interações sociais presenciais* (Silva; Santos, 2023*).* Além disso, *o uso excessivo de dispositivos eletrônicos pode favorecer o sedentarismo e comprometer experiências fundamentais para o desenvolvimento saudável, como brincadeiras, atividades físicas e convivência familiar* (Oliveira, 2023).

A relevância deste tema está relacionada ao crescimento expressivo do tempo de exposição das crianças às tecnologias digitais, especialmente após a ampliação do acesso à internet e às plataformas de entretenimento online. Diante desse cenário, *torna-se necessário compreender os possíveis impactos dessa prática para subsidiar ações educativas, preventivas e de promoção da saúde voltadas ao público infantil* (Pereira *et al*., 2022).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar os impactos do uso excessivo de telas na saúde mental de crianças, identificando as principais consequências para o desenvolvimento emocional, cognitivo e social, bem como discutir estratégias que contribuam para a promoção de hábitos digitais mais saudáveis.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida a partir da análise de produções científicas relacionadas aos impactos do uso excessivo de telas na saúde mental e no desenvolvimento infantil. A pesquisa bibliográfica possibilitou reunir e analisar conhecimentos já produzidos sobre a temática, buscando identificar os principais efeitos associados à exposição excessiva de crianças a dispositivos eletrônicos.

A busca dos materiais foi realizada em bases de dados eletrônicas de relevância científica, como **SciELO, PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)**, além de documentos oficiais de órgãos de saúde e publicações acadêmicas relacionadas ao tema. Foram considerados estudos publicados, preferencialmente, entre **2019 e 2026**, a fim de contemplar evidências recentes sobre o uso de tecnologias digitais e seus possíveis impactos na população infantil.

Para a realização das buscas, foram utilizados descritores relacionados ao tema, tais como **“uso de telas”, “tempo de tela”, “saúde mental infantil”, “crianças”, “tecnologias digitais”, “desenvolvimento infantil”, “comportamento infantil”, “sono infantil” e “uso excessivo de dispositivos eletrônicos”**. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos **AND** e **OR**, de acordo com as características de cada base de dados, com o objetivo de ampliar e, ao mesmo tempo, direcionar os resultados encontrados.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estudos disponíveis em texto completo, publicados no período definido, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem crianças e apresentassem relação com o uso ou tempo de exposição a telas e aspectos relacionados à saúde mental, ao desenvolvimento cognitivo, emocional, comportamental, social ou ao sono. Foram excluídos trabalhos duplicados, publicações que não apresentassem relação

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/81481

direta com o tema, estudos sem acesso ao texto completo e materiais cuja população estudada não correspondesse ao público infantil definido para a pesquisa.

Após a identificação das publicações, realizou-se inicialmente uma leitura exploratória dos títulos e resumos, seguida da leitura analítica dos estudos selecionados. Esse processo permitiu identificar informações relevantes relacionadas ao tempo de exposição às telas, aos tipos de dispositivos utilizados e aos possíveis efeitos associados à saúde mental e ao desenvolvimento das crianças.

Os dados encontrados foram organizados de maneira descritiva e analisados qualitativamente, possibilitando a construção de uma síntese das principais evidências encontradas na literatura. Na interpretação dos resultados, buscou-se diferenciar **associação e causalidade**, considerando que os diferentes delineamentos dos estudos analisados nem sempre permitem afirmar que o uso excessivo de telas seja a causa direta dos desfechos observados. Dessa forma, os resultados foram apresentados de maneira criteriosa, considerando também a possibilidade de outros fatores influenciarem a saúde mental e o desenvolvimento infantil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que o uso excessivo de telas está diretamente relacionado a diversos impactos negativos na saúde mental de crianças. Os estudos revisados apontaram que a exposição prolongada a dispositivos eletrônicos pode favorecer o desenvolvimento de sintomas de ansiedade, irritabilidade, dificuldades de concentração e alterações no comportamento. Além disso, foi observado que o excesso de tempo em frente às telas reduz a participação das crianças em atividades físicas, recreativas e sociais, fundamentais para o desenvolvimento saudável.

Outro aspecto frequentemente identificado nas pesquisas refere-se aos prejuízos na qualidade do sono. *A exposição à luz emitida por telas, especialmente durante o período noturno, pode interferir na produção de melatonina, hormônio responsável pela regulação do ciclo do sono, resultando em dificuldades para dormir e menor qualidade do repouso* (Oliveira, 2023). Como consequência, crianças que dormem menos podem apresentar maior cansaço, irritabilidade e dificuldades no desempenho escolar.

Os estudos também demonstraram que o uso excessivo de tecnologias digitais pode comprometer as habilidades socioemocionais, uma vez que reduz as oportunidades de interação presencial com familiares, colegas e professores. Esse cenário *pode contribuir para sentimentos de isolamento e dificuldades no desenvolvimento da empatia e da comunicação interpessoal* (Pereira et al., 2022).

Entretanto, a literatura destaca que a tecnologia não deve ser considerada exclusivamente prejudicial. Quando utilizada de forma equilibrada, supervisionada e adequada à faixa etária, pode favorecer o aprendizado, estimular a criatividade e ampliar o acesso ao conhecimento. Dessa forma, os resultados reforçam a importância do acompanhamento familiar e da definição de limites para o uso de dispositivos eletrônicos, visando minimizar os riscos e potencializar os benefícios das tecnologias digitais na infância.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/81481

4 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu compreender os principais impactos do uso excessivo de telas na saúde mental de crianças. Os resultados analisados demonstraram que a exposição prolongada a dispositivos eletrônicos está associada a alterações no sono, dificuldades de atenção e concentração, aumento da ansiedade, irritabilidade e redução das interações sociais. Esses fatores podem comprometer o desenvolvimento emocional, cognitivo e social infantil. Os objetivos propostos foram alcançados, uma vez que foi possível identificar as principais consequências do uso excessivo de telas e discutir a importância de estratégias preventivas voltadas para o uso equilibrado das tecnologias digitais. Os achados reforçam a necessidade da participação ativa da família, da escola e dos profissionais de saúde na orientação e acompanhamento das crianças. Conclui-se que o uso consciente, supervisionado e equilibrado das telas é fundamental para a promoção da saúde mental e do desenvolvimento saudável das crianças, permitindo que os benefícios das tecnologias sejam aproveitados sem comprometer o bem-estar infantil.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/81481

REFERÊNCIAS:

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Media and young minds. Pediatrics, Itasca, v. 138, n. 5, p. 1-8, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes sobre atividade física, comportamento sedentário e sono para crianças menores de 5 anos. Genebra: OMS, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação: saúde de crianças e adolescentes na era digital. Rio de Janeiro: SBP, 2023.

UNICEF. Situação mundial da infância 2024: crianças em um mundo digital. Brasília: UNICEF, 2024.

VYGOTSKY, Lev Semionovich. A formação social da mente. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. Desenvolvimento humano. 14. ed. Porto Alegre: AMGH, 2022.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/81481

DESAFIOS E POTENCIALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS): RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO CURRICULAR

MARIA ISABEL GONSALVES DA SILVA

RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem dispositivos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial para o cuidado em saúde mental no território, orientados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica e da substituição do modelo hospitalocêntrico. Em municípios de pequeno porte, especialmente em contextos rurais, o funcionamento desses serviços é atravessado por desafios estruturais, sociais e territoriais que impactam diretamente o acesso e a continuidade do cuidado. Este trabalho tem como objetivo relatar experiência em estágio curricular acerca dos desafios e potencialidade do cuidado em saúde mental em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Trata-se de relato de experiência de estágio curricular desenvolvido entre abril e junho de 2025, a partir da inserção da estagiária (discente do nono semestre do curso de Psicologia) nas atividades do serviço. Neste período foram realizadas atividades como atendimentos individuais, grupos terapêuticos, oficinas de reabilitação psicossocial e participação em reuniões clínicas com a equipe multiprofissional. As intervenções concentraram-se, sobretudo, em atividades grupais voltadas à estimulação cognitiva e ao fortalecimento de vínculos, considerando as demandas observadas nos usuários, como dificuldades de memória, atenção, raciocínio lógico e habilidades sociais, frequentemente associadas ao uso prolongado de psicofármacos, aos transtornos mentais graves e à baixa escolaridade. A experiência evidenciou a importância da flexibilidade metodológica, compreendida como a adaptação das estratégias de intervenção às condições institucionais, às singularidades dos usuários e às especificidades do território, respeitando os tempos subjetivos e as possibilidades concretas de participação. Destacou-se, ainda, a relevância da escuta qualificada e da adaptação das práticas clínicas, possibilitando a construção de espaços grupais vivos, acolhedores e mediadores de vínculos. Além disso, observou-se que o sofrimento psíquico é atravessado por determinantes sociais, como desigualdades socioeconômicas, exclusão territorial e limitações das políticas públicas, expressas na insuficiência de recursos, fragilidade da rede intersetorial e dificuldades de acesso a serviços e benefícios sociais, especialmente em áreas rurais. Conclui-se que o CAPS I configura-se como espaço fundamental de cuidado, resistência e inclusão social, reafirmando o compromisso com uma clínica ampliada, territorializada e orientada pelos direitos humanos, ao mesmo tempo em que a experiência de estágio contribuiu significativamente para a formação crítica e ética em Psicologia.

Palavras-chave: Saúde mental; Reforma psiquiátrica; Território

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/81691

1 INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem dispositivos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), orientados pela superação do modelo hospitalocêntrico e pela promoção do cuidado em liberdade. Esses serviços têm como finalidade ofertar cuidado contínuo, territorializado e comunitário a pessoas em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais, promovendo atenção integral e inclusão social, a partir do fortalecimento de vínculos e do reconhecimento da singularidade dos sujeitos (Brasil, 2021).

O CAPS I destina-se a municípios de pequeno porte, sendo responsável pelo acompanhamento de usuários com transtornos mentais graves e persistentes. Em territórios rurais e de pequena escala, o funcionamento desses serviços é atravessado por desafios estruturais, como dificuldades de acesso, precariedade dos meios de transporte, limitações institucionais e fragilidade da articulação intersetorial, aspectos que impactam diretamente a continuidade do cuidado psicossocial (Mercedes et al., 2024).

Nessa perspectiva, o cuidado em saúde mental exige práticas que ultrapassem intervenções centradas no modelo biomédico, incorporando estratégias coletivas e ações de reabilitação psicossocial que favoreçam a autonomia, a participação social e o pertencimento comunitário. Observa-se, no cotidiano dos CAPS, a necessidade de constante adaptação das práticas clínicas às condições territoriais e institucionais.

A inserção de estudantes de Psicologia nos serviços do CAPS possibilita a articulação entre teoria e prática, favorecendo a compreensão dos limites e das potencialidades do cuidado psicossocial em contextos concretos. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar e analisar a experiência de estágio básico em saúde mental realizada em um CAPS I localizado em um município de pequeno porte do interior de Pernambuco, destacando os desafios e as potencialidades do cuidado psicossocial em território rural.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O estágio curricular do curso de graduação em Psicologia foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial tipo I (CAPS I), localizado em um município de pequeno porte do interior de Pernambuco, inserido em território predominantemente rural. A experiência ocorreu entre abril e junho de 2025 e compreendeu atividades de observação direta, participação supervisionada e inserção gradual na rotina institucional do serviço. A observação e a participação foram acompanhadas e supervisionadas por psicóloga integrante da equipe técnica do CAPS I, no âmbito do estágio curricular, com momentos sistemáticos de orientação, discussão de casos e reflexão crítica sobre as práticas desenvolvidas. A inserção gradual deu-se por meio do acompanhamento inicial das atividades do serviço, seguido da participação progressiva em atendimentos individuais, atividades grupais e ações coletivas, respeitando os limites institucionais e o nível de formação da estagiária.

O CAPS I atua como principal referência em saúde mental no município, sendo responsável pelo acompanhamento de usuários com transtornos mentais graves e persistentes. O território é marcado por desigualdades sociais, baixa cobertura de serviços públicos e fragilidade da rede intersetorial, fatores que impactam o acesso, a continuidade e a integralidade do cuidado psicossocial, conforme discutido por mercedes et al. (2024) ao analisarem os desafios da atenção psicossocial em municípios de pequeno porte. Nesse sentido, a realidade observada evidencia tensões entre os princípios da Reforma Psiquiátrica, como cuidado em liberdade, territorialização e integralidade, e as condições concretas de funcionamento dos serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde, especialmente em contextos de restrição de recursos materiais, humanos e logísticos.

Durante o estágio, foram acompanhados atendimentos individuais, atividades grupais, incluindo oficinas terapêuticas e ações de reabilitação psicossocial, além de reuniões clínicas e

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/81691

de planejamento com a equipe multiprofissional, composta por psicóloga, assistente social, enfermeira, técnico de enfermagem e outros profissionais vinculados ao serviço. As práticas observadas priorizavam a escuta qualificada, o fortalecimento de vínculos entre usuários, profissionais e equipe, bem como o uso de estratégias coletivas como dispositivos clínicos, buscando responder às demandas heterogêneas dos usuários dentro dos limites institucionais existentes. Estudos recentes apontam que o processo de trabalho nos CAPS é atravessado por desafios relacionados às condições laborais e à articulação entre profissionais, o que pode repercutir diretamente na organização das práticas de cuidado (Santos, Oliveira, Rodrigues, 2024). Ainda assim, observou-se que as atividades grupais se configuravam como espaços potentes de troca, expressão subjetiva e sustentação do vínculo terapêutico no cotidiano do serviço.

A vivência no CAPS I possibilitou compreender o cuidado em saúde mental como uma prática situada, atravessada por determinantes territoriais, sociais e institucionais. Distâncias geográficas, dificuldades de transporte e a necessidade de flexibilidade metodológica, entendida como a adaptação das estratégias de intervenção às condições concretas do território, às possibilidades institucionais e às singularidades dos usuários, emergiram como elementos recorrentes que moldaram a prática clínica. A experiência contribuiu para uma compreensão crítica das potencialidades e limitações do cuidado psicossocial em contextos de pequena escala e reforçou a importância de uma atuação em Psicologia articulada à realidade concreta dos usuários e à organização da rede de atenção psicossocial.

3 DISCUSSÃO

A experiência de estágio em um CAPS I localizado em município de pequeno porte permitiu compreender, de forma concreta, como os princípios da atenção psicossocial se materializam no cotidiano dos serviços, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidades sociais e limitações institucionais. O cuidado observado no serviço não se restringia à dimensão clínica individual, mas se organizava a partir de práticas coletivas, do fortalecimento de vínculos e da adaptação constante das intervenções às condições reais dos usuários e do território, em consonância com as diretrizes atuais da Rede de Atenção Psicossocial (Brasil, 2021).

As atividades grupais acompanhadas durante o estágio evidenciaram-se como importantes dispositivos de cuidado, possibilitando espaços de convivência, expressão e pertencimento, sobretudo para usuários com histórico de isolamento social, uso prolongado de psicofármacos e dificuldades cognitivas. A necessidade de flexibilidade metodológica e de manejo sensível às singularidades dos participantes mostrou-se central para a sustentação dessas práticas, aspecto que também é apontado em estudos recentes como elemento fundamental para a efetividade das ações desenvolvidas nos CAPS (Fernandes Moll *et al*., 2023).

Ao mesmo tempo, a vivência revelou desafios estruturais recorrentes, como dificuldades de acesso ao serviço, limitações no transporte e fragilidade da articulação intersetorial, que impactam diretamente a continuidade do cuidado. Esses elementos, observados no cotidiano do estágio, dialogam com evidências empíricas recentes que indicam desigualdades territoriais na cobertura e no funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial, especialmente em municípios de pequeno porte e áreas rurais (Paiva do Carmo Mercedes *et al.*, 2024). Tais desafios exigem das equipes estratégias constantes de adaptação e reafirmam a importância do trabalho territorial como eixo do cuidado em saúde mental.

A inserção no CAPS I contribuiu para a construção de uma compreensão ampliada da prática psicológica no campo da saúde mental, evidenciando que o cuidado psicossocial envolve não apenas técnicas clínicas, mas também posicionamento ético, leitura crítica da realidade social e compromisso com a defesa de direitos. Nesse sentido, o estágio configurou-

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/81691

se como espaço formativo fundamental, possibilitando a articulação entre teoria e prática e o desenvolvimento de uma postura profissional alinhada aos princípios do cuidado em liberdade e da atenção psicossocial.

4 CONCLUSÃO

O percurso desenvolvido possibilitou compreender, a partir da prática, como o cuidado psicossocial se organiza em território rural, evidenciando o CAPS como espaço central de cuidado em liberdade, sustentado por práticas coletivas, escuta qualificada e fortalecimento de vínculos. As atividades grupais destacaram-se como dispositivos importantes para a promoção da convivência, da expressão subjetiva e do pertencimento, mesmo diante de limitações institucionais e sociais.

Ao longo da experiência, também foram identificados desafios significativos relacionados às dificuldades de acesso ao serviço, à fragilidade da articulação intersetorial e às restrições estruturais, que impactam a continuidade do cuidado ofertado. Diante desse cenário, algumas sugestões de melhoria podem ser apontadas com vistas à efetivação de um cuidado integral e mais responsivo às necessidades urgentes da clientela, tais como o fortalecimento da articulação entre os serviços da rede intersetorial, a ampliação de estratégias territoriais de cuidado que considerem as barreiras geográficas e de transporte, o investimento em ações coletivas e comunitárias que favoreçam a inserção social dos usuários e o fortalecimento das condições de trabalho da equipe multiprofissional.

Como limitações do estudo, destaca-se o recorte temporal restrito do estágio e o caráter descritivo do relato, que não permite generalizações. Ainda assim, a vivência contribuiu para uma compreensão crítica da prática psicológica na atenção psicossocial e aponta como perspectiva futura a ampliação de estudos e experiências que aprofundem a análise das práticas desenvolvidas em CAPS em contextos rurais, bem como o fortalecimento da formação em Psicologia articulada às demandas concretas da Rede de Atenção Psicossocial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: cuidado em liberdade, defesa de direitos e atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

FERNANDES MOLL, M.; CAMPOS, F. A. A. C.; RAMPONI, K. P.; *et al.* Do Projeto Terapêutico Singular à reabilitação psicossocial: percepções de profissionais da saúde mental. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social (REFACS)**, Uberaba, v. 11, n. 1, 2023.

PAIVA DO CARMO MERCEDES, B.; SILVA, E. N.; CARREGARO, R. L.; MIASSO, A. I. Profile of individuals served and presumed coverage of Psychosocial Care Centers (CAPS) in Brazil. **PLOS ONE**, v. 19, n. 9, e0308274, 2024.

SANTOS, V. L.; OLIVEIRA, R. P.; RODRIGUES, R. C. Processo de trabalho em saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 48, n. 1, 2024.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/81691

DUPLA EXCEPCIONALIDADE E MASCARAMENTO SOCIAL EM MULHER COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): ESTUDO DE CASO NEUROPSICOLÓGICO

THAIRYS CRISTINA SOBREIRA MORENO ALMEIDA

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) em mulheres adultas frequentemente permanece subdiagnosticado devido à presença de estratégias compensatórias sofisticadas, especialmente em perfis de dupla excepcionalidade. O mascaramento social e a compensação cognitiva podem reduzir a visibilidade de manifestações sociocomunicativas atípicas, contribuindo para diagnóstico tardio, sofrimento psíquico internalizante e desafios no diagnóstico diferencial com outros quadros clínicos. **Objetivo**: O presente estudo teve como objetivo descrever manifestações de dupla excepcionalidade e mascaramento social em mulher adulta com TEA nível 1. **Relato de caso**: Relata-se o caso de uma mulher de 51 anos encaminhada para avaliação neuropsicológica em clínica privada devido à suspeita de neurodivergência associada a elevado funcionamento cognitivo. A avaliação foi realizada por psicóloga com especialização em Neuropsicologia e incluiu entrevista clínica, observação comportamental e aplicação de instrumentos padronizados, entre eles a Escala de Inteligência Wechsler para Adultos – Terceira Edição (WAIS-III), instrumento validado para avaliação do funcionamento intelectual. Os resultados evidenciaram intelecto muito superior (QIT = 126), com perfil cognitivo globalmente homogêneo e ausência de discrepâncias clinicamente significativas entre os índices do WAIS-III. Observou-se padrão compatível com TEA nível 1, caracterizado por rigidez cognitiva, hipersensibilidade sensorial, necessidade de previsibilidade e adaptação social baseada em observação e aprendizado deliberado. O perfil emocional revelou elevada autocrítica, hipervigilância, ruminação e fadiga adaptativa, além de sintomas ansiosos e depressivos relevantes. Na avaliação da personalidade, identificaram-se retraimento social, vulnerabilidade emocional e necessidade acentuada de coerência e controle interno, com preservação da empatia cognitiva e da compreensão racional de situações sociais complexas. Identificou-se ainda redução da atenção concentrada em tarefas repetitivas, contrastando com o elevado desempenho intelectual global, sem evidências consistentes de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) primário ou transtorno de personalidade. **Conclusão**: Conclui-se que a dupla excepcionalidade pode contribuir para apresentações autísticas mais compensadas e menos reconhecíveis clinicamente em mulheres adultas, favorecendo trajetórias de sofrimento psíquico prolongado e diagnóstico tardio. O caso reforça a necessidade de modelos diagnósticos mais sensíveis às apresentações femininas do TEA e aos impactos compensatórios do alto funcionamento cognitivo no contexto da avaliação neuropsicológica.

Palavras-chave: **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA; DUPLA EXCEPCIONALIDADE; NEUROPSICOLOGIA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/81705

DINÂMICAS GRUPAIS E EXPRESSÃO SUBJETIVA NO ACOLHIMENTO DE PESSOAS EM SOFRIMENTO RELACIONADO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THIAGO MURATIAN; ISABELLA FERNANDES BISPO

Introdução: O sofrimento psíquico relacionado ao uso de álcool e outras drogas ainda é frequentemente atravessado por práticas estigmatizantes e olhares patologizantes, especialmente em contextos de acolhimento a pessoas LGBTQIAPN+ e mulheres cisgênero heterossexuais em tratamento pelo ao uso de substâncias psicoativas. Nesse cenário, a experiência grupal possibilita contato com diferentes formas de sofrimento, vínculos e vivências, favorecendo uma compreensão mais humanizada do sujeito para além do sintoma e do uso de substâncias. **Objetivo:** Descrever como práticas grupais baseadas no olhar humanizado e na escuta empática contribuíram para a construção de uma postura clínica não-estigmatizante em estudantes de Psicologia no acolhimento de pessoas LGBTQIAPN+ e mulheres cisgênero heterossexuais em sofrimento relacionado ao uso de álcool e outras drogas. **Relato de experiência:** A experiência foi desenvolvida ao longo de dois meses, por meio de oito encontros grupais realizados em uma casa de acolhimento e internação voluntária para pessoas LGBTQIAPN+ e mulheres cisgênero heterossexuais em busca de tratamento para uso de substâncias psicoativas, com média de oito participantes por encontro. Durante as atividades, foram realizadas dinâmicas terapêuticas voltadas à expressão de sentimentos, percepção de si, compartilhamento de experiências pessoais, vínculos afetivos e reflexão sobre sofrimento emocional. Também foram promovidos momentos de escuta, rodas de conversa e reflexões coletivas relacionadas à identidade, relações interpessoais, autoestima e vivências subjetivas dos participantes. Observou-se fortalecimento gradual dos vínculos grupais, maior participação dos integrantes ao longo dos encontros e ampliação da expressão subjetiva durante as atividades. A experiência mostrou-se importante para o desenvolvimento de estratégias de manejo grupal e para a construção de relações mais horizontais na condução da grupoterapia, permitindo aos estudantes exercitar um olhar clínico e social voltado à singularidade de cada sujeito, sem reforçar estigmas associados ao uso de substâncias. **Conclusão:** O contato com sujeitos em situação de vulnerabilidade social, mediado por uma postura acolhedora, ética e não-patologizante, revelou-se formativo tanto para os estudantes quanto para o próprio grupo terapêutico. A experiência evidenciou a potência das dinâmicas grupais como espaço de escuta, reconhecimento e construção de vínculos, contribuindo para uma prática clínica mais sensível às singularidades dos sujeitos.

Palavras-chave: **GRUPOTERAPIA; ESCUTA CLINICA; SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82020

MANUTENÇÃO PREDITIVA HUMANA: UM FRAMEWORK DE PREVENÇÃO AO BURNOUT E RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO

GABRIELA ASSUNÇÃO MARQUES

Introdução: O ambiente ocupacional contemporâneo enfrenta um aumento expressivo de adoecimento mental, com a ansiedade e o burnout liderando os afastamentos laborais. Muitas organizações ainda operam sob um modelo de manutenção corretiva, intervindo apenas após o colapso psíquico do colaborador. Diante das diretrizes de gerenciamento de riscos psicossociais, faz-se urgente a transição para a manutenção preditiva humana, monitorando o desgaste e a fadiga mental antes que ocorra o esgotamento definitivo. **Objetivo:** Analisar o modelo da manutenção preditiva humana na saúde do trabalhador, propondo um framework prático focado no monitoramento contínuo da integridade psíquica e na prevenção de colapsos emocionais no ambiente corporativo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica articulada com a proposição de um modelo metodológico de gestão em saúde mental, estruturado em eixos de mapeamento ambiental, recrutamento preditivo, integração assistida e monitoramento contínuo. **Resultados:** A estruturação do framework demonstra que a prevenção inicia-se no mapeamento de estressores psicossociais (como turnos rotativos e sobrecarga) que geram fadiga mental crônica. No recrutamento, propõe-se a avaliação preditiva de competências emocionais, resiliência e atenção sustentada, identificando vulnerabilidades a contextos de alta pressão. Na integração, o modelo preconiza orientar a liderança sobre a "bateria cognitiva" do colaborador, mitigando o estresse em cascata (efeito de bonecas russas). Por fim, o monitoramento preventivo operacionaliza-se por rodízio de funções e check-ins diários de segurança mental, identificando ruídos emocionais e vulnerabilidades agudas antes da execução de atividades complexas, resguardando a integridade psíquica do sujeito. **Conclusão:** A aplicação prática da manutenção preditiva humana supera as abordagens burocráticas de gerenciamento de riscos psicossociais. Conclui-se que monitorar os sinais de desgaste do organismo e instrumentalizar as lideranças assegura a sustentabilidade institucional, consolidando o ambiente corporativo como um espaço psicologicamente seguro e focado na dignidade humana.

Palavras-chave: **SAÚDE DO TRABALHADOR; FADIGA MENTAL; PSICOEDUCAÇÃO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82043

O ESPELHO DA LINGUAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A VALIDAÇÃO ALGORÍTMICA E A REDUÇÃO DE DANOS EM SAÚDE MENTAL

GABRIELA ASSUNÇÃO MARQUES

Introdução: O cenário contemporâneo impulsionou o uso de ferramentas digitais, inserindo a inteligência artificial (IA) como um canal acessível de escuta e suporte primário em saúde mental. Embora existam debates teóricos expressivos sobre a simulação de afeto por algoritmos, torna-se fundamental investigar o fenômeno pelo viés da experiência prática do usuário e do alívio imediato do sofrimento psíquico. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma investigação teórico-reflexiva, com base autoetnográfica, sobre o papel da validação algorítmica como estratégia de suporte emocional e regulação da ansiedade no cotidiano. **Relato de caso/experiência:** A vivência estruturou-se a partir do mapeamento crítico de interações em plataformas digitais e do impacto psicossocial de respostas automatizadas. O percurso centrou-se na análise de sistemas projetados para mimetizar o acolhimento. Observou-se que a eficácia percebida pelo indivíduo não decorre de uma ilusão técnica, mas da apropriação do potencial terapêutico da linguagem, que evoca um espaço transicional de segurança. A experiência revelou que a busca por suporte em plataformas digitais atua como um mecanismo importante de redução de danos e contenção de angústias em momentos de vulnerabilidade. O processo evidenciou que a tecnologia não anula o tratamento clínico, mas funciona como um catalisador de insights individuais. Ficou demonstrada a importância de acolher essa realidade fenomenológica na saúde mental, reconhecendo a capacidade de autorregulação do sujeito frente às novas dinâmicas do sofrimento contemporâneo. **Conclusão:** O desenvolvimento deste relato reforçou a necessidade de uma leitura humanizada da saúde digital. Conclui-se que as ferramentas de IA complementam a rede de suporte ao oferecer um alívio inicial acessível, preservando a psicoterapia como um processo clínico insubstituível — de ato privativo do psicólogo —, mas validando os suportes tecnológicos na promoção do bem-estar psíquico.

Palavras-chave: **SAÚDE DIGITAL; ESPAÇO TRANSICIONAL; ACOLHIMENTO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82046

COMPARAR É DESESPERAR-SE: OS EFEITOS DA COMPARAÇÃO SOCIAL VIRTUAL SOBRE A PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO.

JEANE MARIA MAIA FERREIRA LIMA

INTRODUÇÃO: O Crescimento do uso das redes sociais pelo público idoso tem ampliado as possibilidades de interação, informação e pertencimento social. Contudo, a exposição contínua a conteúdos que exaltam juventude, beleza, produtividade e sucesso pode favorecer processos de comparação social capazes de influenciar a forma como os sujeitos percebem o próprio envelhecimento. A escolha deste tema surgiu a partir de inquietações observadas pela autora em sua experiência como mulher madura e usuária das redes sociais, despertando reflexões acerca dos impactos subjetivos dessas comparações na contemporaneidade. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos da comparação social virtual sobre a percepção do envelhecimento, a autoestima e o bem-estar psicológico de pessoas idosas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de caráter exploratório, fundamentado em revisão bibliográfica sobre envelhecimento, comparação social, redes sociais e aspectos psicológicos relacionados à construção da autoimagem na velhice. **RESULTADOS:** Espera-se identificar que a comparação social mediada pelas redes digitais pode produzir sentimentos de inadequação, insatisfação corporal e sofrimento psíquico, especialmente quando associada a padrões idealizados de juventude e sucesso. Por outro lado, também poderão ser observados efeitos positivos, como ampliação do senso de pertencimento, fortalecimento de vínculos sociais e acesso a modelos inspiradores de envelhecimento ativo. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as redes sociais constituem um espaço ambivalente na experiência do envelhecimento, podendo tanto favorecer processos de valorização pessoal quanto intensificar sentimentos de insuficiência decorrentes da comparação social. A compreensão desse fenômeno pode contribuir para a promoção da saúde mental e para a construção de formas mais saudáveis de vivenciar a velhice na era digital.

Palavras-chave: **ENVELHECIMENTO; COMPARAÇÃO SOCIAL; REDES SOCIAIS**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82071

PAUSA DE 1 MINUTO COMO RECURSO DE AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL EM PROFISSIONAIS DE CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR: PESQUISA DESCRITIVA

AMANDA CAROLINA MENDES ARAUJO; INGRIDE VASCONCELOS DE LIMA

RESUMO

Profissionais que atuam em serviços de saúde lidam diariamente com demandas técnicas, relacionais e emocionais que podem favorecer tensão, cansaço e sobrecarga. Em clínicas multidisciplinares, essa realidade pode ser intensificada pela sucessão de atendimentos, pela escuta contínua e pela necessidade de disponibilidade corporal e emocional durante a rotina. O estudo teve como objetivo descrever a aplicação da intervenção “Pausa de 1 Minuto”, baseada em respiração guiada, como recurso breve de autorregulação emocional para profissionais de uma clínica multidisciplinar. Trata-se de uma pesquisa descritiva, realizada em Ariquemes/RO, com 12 profissionais que aceitaram participar voluntariamente. A intervenção consistiu em uma sequência respiratória simples, com inspiração nasal por quatro segundos, breve retenção por dois segundos e expiração lenta pela boca por seis segundos, repetida durante aproximadamente um minuto. A coleta foi realizada por meio de ficha anônima, com escala subjetiva de tensão antes e depois da prática, pergunta sobre a utilidade da pausa e registro de uma palavra após a intervenção. Os registros indicaram redução subjetiva imediata da tensão em 9 participantes, manutenção da pontuação em 3 e ausência de aumento da tensão após a prática. Quanto à utilidade da pausa, 11 participantes responderam que a intervenção ajudou naquele momento e 1 respondeu que ajudou parcialmente. As palavras registradas ao final apontaram percepções relacionadas à calma, tranquilidade, alívio, leveza e bem-estar. Por se tratar de uma pesquisa descritiva, com número reduzido de participantes e avaliação baseada na percepção imediata, os achados devem ser compreendidos com cautela, sem finalidade de comprovar eficácia terapêutica. Ainda assim, a prática mostrou-se simples, viável e de baixo custo, podendo ser utilizada como recurso complementar de cuidado e autorregulação emocional no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Saúde mental no trabalho; Terapia Ocupacional; Respiração guiada.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde envolve uma dimensão técnica e uma dimensão relacional. Além dos conhecimentos específicos de cada área, os profissionais precisam lidar com escuta, atenção contínua, tomada de decisões, comunicação com familiares e contato frequente com diferentes necessidades humanas. Em uma clínica multidisciplinar, esse cotidiano pode se tornar ainda mais exigente, pois os atendimentos acontecem de forma sucessiva e, muitas vezes, há pouco tempo para pausas, reorganização corporal e elaboração emocional entre uma demanda e outra.

A saúde mental no trabalho tem sido reconhecida como aspecto importante para a qualidade de vida dos trabalhadores e para o funcionamento dos serviços de saúde. A Organização Mundial da Saúde destaca que as condições de trabalho podem influenciar

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82088

diretamente a saúde mental, sendo necessário promover ambientes que reduzam riscos psicossociais e favoreçam cuidado, apoio e prevenção de sofrimento (World Health Organization, 2022). Nas profissões ligadas ao cuidado, essa discussão se torna ainda mais relevante, pois quem cuida de outras pessoas também vivencia exigências emocionais e corporais que precisam ser reconhecidas.

Estudos recentes apontam que o estresse ocupacional permanece presente entre profissionais de saúde e que estratégias de autocuidado encontram barreiras no cotidiano, como falta de tempo, sobrecarga, dificuldade de continuidade e ausência de apoio institucional (Andrade; Pinheiro-Carozzo, 2024; Kober; Chang, 2024). Nesse sentido, intervenções breves não devem ser vistas como solução isolada para o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho, mas podem funcionar como recursos iniciais, educativos e acessíveis de percepção corporal e autorregulação momentânea.

Entre as estratégias possíveis, a respiração guiada tem sido discutida como uma prática simples, de baixo custo e de fácil aplicação. A regulação voluntária da respiração pode favorecer desaceleração, atenção ao momento presente e percepção do próprio estado corporal, especialmente quando conduzida de forma segura e respeitando os limites de cada pessoa. Revisões sobre respiração diafragmática e exercícios respiratórios indicam possível contribuição para a redução de indicadores de estresse e ansiedade, embora ressaltem a necessidade de cautela na interpretação dos efeitos e de estudos metodologicamente mais robustos (Hopper et al., 2019; Bentley et al., 2023; Morgan; Lengacher; Seo, 2024).

No campo da Terapia Ocupacional, a pausa pode ser compreendida como um microespaço ocupacional de cuidado. O cotidiano não é formado apenas por tarefas produtivas, mas também por ritmos, transições, relações, modos de ocupar o tempo e possibilidades de reorganização. Assim, olhar para profissionais que cuidam implica reconhecer que esses sujeitos possuem corpo, emoções e necessidades ocupacionais dentro do próprio ambiente de trabalho (Feitosa et al., 2022).

A partir dessa compreensão, este estudo teve como objetivo descrever a aplicação da “Pausa de 1 Minuto”, uma prática breve de respiração guiada voltada à percepção corporal e à autorregulação emocional momentânea de profissionais de uma clínica multidisciplinar.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter aplicado, desenvolvida a partir de uma atividade acadêmica de estágio em Terapia Ocupacional voltada à saúde mental de profissionais de uma clínica multidisciplinar localizada no município de Ariquemes/RO.

A proposta foi organizada a partir da observação de que a rotina de cuidado em saúde exige atenção contínua e, muitas vezes, oferece poucos intervalos para que os profissionais percebam o próprio estado corporal e emocional. Participaram da pesquisa 12 profissionais da clínica, de diferentes áreas de atuação, incluindo assistência clínica, equipe administrativa e apoio institucional. A participação ocorreu de forma voluntária, sem identificação nominal. As fichas foram numeradas por códigos, com o objetivo de preservar o sigilo dos participantes e evitar exposição individual. O nome da instituição não foi citado, considerando a natureza acadêmica da atividade e o cuidado ético com o local de realização.

A intervenção recebeu o nome de “Pausa de 1 Minuto” e consistiu em uma sequência simples de respiração guiada. Os participantes foram orientados a permanecer em posição confortável, sentados ou em pé, com os ombros relaxados e os pés apoiados, quando possível. Em seguida, foi conduzido o ciclo respiratório: inspirar pelo nariz por quatro segundos, segurar o ar por dois segundos e expirar lentamente pela boca por seis segundos. O ciclo foi repetido durante aproximadamente um minuto, respeitando o ritmo e o conforto de cada participante.

Antes da prática, foi explicado que a intervenção não possuía finalidade terapêutica individual e não substituía acompanhamento psicológico, atendimento médico, ações

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82088

institucionais de saúde do trabalhador ou políticas de prevenção à sobrecarga. A proposta foi apresentada como uma estratégia educativa breve de cuidado, voltada à percepção corporal e à autorregulação emocional momentânea.

Para registro da aplicação, utilizou-se uma ficha breve e anônima. A ficha continha campo para código do participante, profissão ou área de atuação, turno, escala subjetiva de tensão antes e depois da prática, pergunta sobre a utilidade da pausa e espaço para registro de uma palavra após a intervenção. A escala utilizada variava de 0 a 4, sendo 0 “muito tranquila”, 1 “pouco tensa”, 2 “moderadamente tensa”, 3 “muito tensa” e 4 “extremamente tensa”.

O procedimento ocorreu em quatro momentos: apresentação breve da proposta; preenchimento da percepção de tensão antes da respiração; realização da respiração guiada por aproximadamente um minuto; e preenchimento da percepção após a prática, incluindo a pergunta “Essa pausa ajudou você neste momento?” e o registro de uma palavra sobre como o participante se sentia ao final. A análise foi realizada de forma descritiva, por meio da comparação das pontuações antes e depois da intervenção, contagem das respostas sobre a utilidade da pausa e agrupamento das palavras finais por proximidade de sentido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aplicação da “Pausa de 1 Minuto” permitiu observar boa aceitação da proposta pelos participantes. Das 12 fichas analisadas, 9 apresentaram redução na pontuação subjetiva de tensão após a intervenção, 3 mantiveram a mesma pontuação e nenhum participante registrou aumento da tensão. A média aproximada de tensão antes da prática foi de 1,7 ponto, enquanto a média após a prática foi de 0,5 ponto, considerando a escala de 0 a 4.

Em relação à pergunta sobre a utilidade da pausa, 11 participantes responderam que a prática ajudou naquele momento e 1 respondeu que ajudou parcialmente. Não houve respostas negativas. As palavras registradas após a intervenção indicaram percepções relacionadas à tranquilidade, calma, alívio, leveza e bem-estar, com expressões como “tranquila”, “aliviada”, “calma”, “leve”, “em paz”, “amada” e “bem”. Esses registros sugerem que a intervenção foi percebida de maneira positiva pela maioria dos participantes.

Os resultados precisam ser interpretados com cautela, pois se referem a uma aplicação breve, com pequeno número de participantes, realizada em contexto específico e baseada em autorrelato imediato. Não se pretende afirmar eficácia clínica ampla, duradoura ou generalizável da respiração guiada de um minuto. Ainda assim, os dados indicam que a prática foi viável, compreensível, bem aceita e percebida como útil por grande parte dos participantes no momento em que foi aplicada.

A literatura sobre práticas respiratórias aponta que a regulação voluntária da respiração pode contribuir para redução de estresse e ansiedade, especialmente quando associada à atenção ao corpo e à expiração lenta (Hopper et al., 2019; Bentley et al., 2023). Morgan, Lengacher e Seo (2024) também identificaram benefícios de intervenções respiratórias em populações adultas, embora reconheçam limitações metodológicas nos estudos disponíveis. A presente pesquisa dialoga com essa literatura ao utilizar a respiração como recurso acessível e de baixa complexidade, mas sem propor conclusões terapêuticas amplas.

No contexto do trabalho em saúde, a intervenção também se aproxima de discussões sobre autocuidado e barreiras para sua realização. Kober e Chang (2024) destacam que profissionais de saúde podem reconhecer a importância do autocuidado, mas encontram dificuldades para incorporá-lo diante das exigências do serviço. Nesse sentido, uma prática de aproximadamente um minuto apresenta vantagem operacional por não exigir estrutura específica, materiais complexos ou afastamento prolongado das atividades.

Sob o olhar da Terapia Ocupacional, a pausa pode ser compreendida como recurso de cuidado ocupacional porque se insere no cotidiano real do trabalho. Não se trata apenas de ensinar uma técnica respiratória, mas de criar uma possibilidade de interrupção breve da

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82088

sequência automática de demandas. Ao respirar de forma guiada, o profissional direciona a atenção ao corpo, percebe seu estado naquele instante e experimenta uma forma simples de recomposição antes de retomar suas atividades.

A pesquisa também reforça que o cuidado com quem cuida não deve ser reduzido à responsabilidade individual do trabalhador. Intervenções breves podem ser úteis, mas não substituem condições adequadas de trabalho, organização institucional, apoio psicossocial, dimensionamento de equipe e políticas de saúde mental no trabalho. Assim, a "Pausa de 1 Minuto" deve ser compreendida como estratégia inicial e complementar, capaz de abrir espaço para conversas e práticas de cuidado dentro do ambiente de saúde.

Como limitação, destaca-se o número reduzido de participantes, a ausência de acompanhamento longitudinal e a impossibilidade de verificar se a sensação relatada permaneceu ao longo do dia ou se a prática foi incorporada posteriormente à rotina. Ainda assim, a intervenção apresenta relevância acadêmica e social por abordar um tema atual: a necessidade de reconhecer a saúde mental dos profissionais que sustentam cotidianamente o cuidado em saúde.

4 CONCLUSÃO

A aplicação da "Pausa de 1 Minuto" permitiu descrever uma prática breve de respiração guiada inserida no contexto de trabalho de profissionais de uma clínica multidisciplinar. A intervenção exigiu pouco tempo, não demandou materiais complexos e pôde ser realizada no próprio ambiente da clínica, o que indica viabilidade para situações em que o tempo disponível para autocuidado é reduzido.

Os registros obtidos após a prática indicaram percepção subjetiva de redução da tensão em parte dos participantes, ausência de piora após a intervenção e avaliação positiva quanto à utilidade da pausa naquele momento. As palavras registradas ao final também apontaram sensações associadas à calma, tranquilidade, alívio, leveza e bem-estar.

Por se tratar de uma pesquisa descritiva, com número reduzido de participantes e avaliação baseada na percepção imediata após a prática, os resultados devem ser compreendidos de forma cautelosa. A intervenção não teve finalidade de comprovar eficácia terapêutica, mas de descrever uma possibilidade simples de cuidado breve voltada à percepção corporal e à autorregulação emocional no ambiente de trabalho.

Dessa forma, a "Pausa de 1 Minuto" apresenta-se como uma estratégia viável, simples e de baixo custo, podendo ser utilizada como recurso complementar em ações de promoção da saúde mental no trabalho. No entanto, não substitui acompanhamento especializado, ações institucionais, melhorias nas condições de trabalho ou políticas de prevenção à sobrecarga ocupacional.

Como perspectiva futura, sugere-se ampliar a aplicação da proposta em outros contextos de saúde, acompanhar a continuidade do uso da prática pelos profissionais e desenvolver ações institucionais que integrem pausas breves, educação em saúde mental e cuidado ocupacional com trabalhadores que atuam no cuidado de outras pessoas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Anne Gabriela Menezes Maia de; PINHEIRO-CAROZZO, Nádia Prazeres. Estresse e habilidades sociais de profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva. Revista Psicologia e Saúde, Campo Grande, v. 16, n. 2, p. e1632424, 2024. DOI: 10.20435/pssa.v15i1.2424.

BENTLEY, Tanya G. K.; et al. Breathing practices for stress and anxiety reduction: conceptual framework of implementation guidelines based on a systematic review of the published literature. Brain Sciences, v. 13, n. 12, p. 1612, 2023. DOI: 10.3390/brainsci13121612.

FEITOSA, Ana Nery de Castro; et al. Terapia Ocupacional: cuidado à saúde mental de trabalhadores de um hospital universitário em contexto pandêmico. ID on line. Revista de Psicologia, v. 16, n. 64, p. 154-164, 2022. DOI: 10.14295/idonline.v16i64.3621.
HOPPER, Siobhan I.; et al. Effectiveness of diaphragmatic breathing for reducing physiological and psychological stress in adults: a quantitative systematic review. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, v. 17, n. 9, p. 1855-1876, 2019. DOI: 10.11124/JBISRIR-2017-003848.
KOBER, Michelle; CHANG, Yu-Ping. Healthcare workers' perceptions of work-related stress and burnout: strategies and barriers for self-care. American Journal of Lifestyle Medicine, 2024. DOI: 10.1177/15598276241230043.
MORGAN, Sandra P.; LENGACHER, Cecile A.; SEO, Yaewon. A systematic review of breathing exercise interventions: an integrative complementary approach for anxiety and stress in adult populations. Journal of Holistic Nursing, 2024. DOI: 10.1177/08980101241273860.
WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on mental health at work. Geneva: World Health Organization, 2022.

SAÚDE MENTAL E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR EMOCIONAL NO CONTEXTO ESCOLAR

ANA LAIR LIMA COELHO; FRANCISCA ÉLIDA TABOSA LIMA

Introdução: A Saúde Mental é caracterizada como um elemento multifatorial, fortemente influenciado pelos contextos sociais, familiares e educacionais nos quais o indivíduo está inserido. Na adolescência, observa-se uma elevada prevalência de problemas relacionados à saúde mental, com destaque para ansiedade e depressão, condições que podem acarretar prejuízos significativos nas relações sociais e nas atividades acadêmicas. Nesse contexto, a escola configura-se como espaço privilegiado para promoção da saúde mental, por se constituir como um ambiente de desenvolvimento e socialização de jovens, demandando a implementação de ações voltadas para o fortalecimento do bem-estar emocional dos estudantes. **Objetivo:** Relatar a experiência de Estágio na condução de uma roda de conversa com a temática "Saúde mental e Práticas de Autocuidado" em uma escola pública de ensino médio no estado do Ceará. **Relato de experiência:** A experiência foi desenvolvida ao longo de um mês com turmas do ensino médio, com idades entre 13 e 17 anos. A metodologia adotada baseou-se no diálogo e em atividades vivenciais, priorizando a construção de um espaço seguro e acolhedor para escuta e expressão. Foi realizada a dinâmica "Como as pessoas me enxergam x como eu estou", na qual os participantes puderam expressar seus sentimentos por meio do desenho ou da escrita, ressaltando a importância de um acolhimento emocional. Em seguida, foi proposto o "kit de sobrevivência emocional", que estimulou os adolescentes identificarem estratégias de autocuidado para lidarem com sentimentos e situações desafiadoras do cotidiano. Observou-se a ampla participação e engajamento dos estudantes, favorecendo trocas significativas e expressões de sentimentos. **Conclusão:** A experiência evidenciou a importância de práticas voltadas à saúde mental na educação, influenciando de forma direta o desempenho acadêmico, o bem-estar emocional e suas interações sociais. Dessa forma, conclui-se que ações voltadas ao bem-estar psicológico se tornam indispensáveis no contexto escolar, visto que se constituem como estratégias para o desenvolvimento integral dos adolescentes.

Palavras-chave: **SÁUDE MENTAL; AUTOCUIDADO; ESCOLA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82125

EFEITOS DA PRÁTICA INTEGRADA DE YOGA SOBRE A VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E INDICADORES DE ESTRESSE E ANSIEDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JÚLIA TOFOLO; GABRIELLE CORTELINI DA SILVA; RAPHAEL LEITE CAMPONOGARA

INTRODUÇÃO: O estresse e a ansiedade estão entre os problemas de saúde mental mais prevalentes e associam-se a alterações do sistema nervoso autônomo. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é amplamente utilizada como marcador da modulação autonômica. Nesse contexto, o yoga tem sido investigado como estratégia não farmacológica capaz de promover benefícios fisiológicos e psicológicos. Entretanto, poucos estudos sintetizaram simultaneamente os efeitos do yoga sobre a VFC e desfechos psicológicos relacionados ao estresse e à ansiedade. **OBJETIVO:** Analisar as evidências disponíveis acerca dos efeitos da prática integrada de yoga, composta por posturas, respirações e meditação/relaxamento, sobre a VFC e indicadores de estresse e ansiedade. **MÉTODOS:** Foi realizada uma busca sistemática da literatura, seguindo as recomendações PRISMA, nas bases PubMed, Scopus e PsycINFO, sem restrição temporal, até maio de 2026, com descritores associados aos termos: “yoga”, “HRV”, “anxiety” e “stress”. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos quase-experimentais e observacionais que avaliassem intervenções de yoga integrado, VFC e indicadores psicológicos de estresse e/ou ansiedade. Foram excluídos estudos com modalidades voltadas predominantemente ao condicionamento físico, populações clínicas específicas ou sem avaliação concomitante de VFC e desfechos psicológicos. Dos 421 registros identificados, após remoção de duplicatas, triagem e leitura completa, 13 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade. O risco de viés foi avaliado por instrumentos apropriados e os resultados foram sintetizados de forma narrativa. **RESULTADOS:** Foram incluídos 13 estudos (n=1.100), sendo 8 ECRs, 3 estudos quase-experimentais e 2 transversais. Nove estudos demonstraram aumento de marcadores de modulação parassimpática da VFC, especialmente RMSSD, HF e SDNN. Entre os estudos que avaliaram desfechos psicológicos, 10 de 12 observaram redução do estresse percebido e 3 de 4 relataram melhora significativa dos sintomas de ansiedade. As principais limitações identificadas foram o reduzido tamanho amostral, a heterogeneidade das intervenções e o controle insuficiente de potenciais fatores confundidores. **CONCLUSÃO:** As evidências disponíveis sugerem que intervenções baseadas em yoga favorecem a modulação autonômica parassimpática, refletida pela melhora de parâmetros da VFC, além de contribuir para a redução do estresse e da ansiedade. Contudo, a heterogeneidade dos protocolos e o tamanho reduzido das amostras reforçam a necessidade de estudos com maior rigor metodológico.

Palavras-chave: **YOGA; VFC; ANSIEDADE E ESTRESSE**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82133

EVIDÊNCIAS CONTEMPORÂNEAS SOBRE O USO DO METILFENIDATO NO TRATAMENDO DO TDAH: EFICÁCIA E SEGURANÇA TERAPÊUTICA BASEADA EM UMA ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS DUPLOS-CEGOS CONTROLADOS POR PLACEBO

JULIA MARTINI BARBOZA; DR. JAILSON JUNIOR MARTINI BARBOZA

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento marcado por sintomas persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade, associados a prejuízos acadêmicos, sociais e funcionais importantes. Nesse contexto, o metilfenidato apresenta-se como uma das principais opções farmacológicas utilizadas no manejo dessa condição. **Objetivo:** avaliar a eficácia e segurança do uso de metilfenidato versus placebo para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **Materiais e Métodos:** Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo, publicados entre 2016 e 2026, envolvendo pacientes diagnosticados com TDAH de acordo com os critérios do DSM-5. Ao todo, 9 artigos foram selecionados para análise. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados demonstraram superioridade do metilfenidato em relação ao placebo em diferentes escalas clínicas, incluindo Conners 3, SWAN, Qb-test, AISRS e SKAMP, evidenciando melhora clínica significativa nos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade em crianças, adolescentes e adultos. Além disso, estudos de neuroimagem sugeriram possível ação do metilfenidato na modulação da maturação cortical e no aumento indireto da atividade dopaminérgica cerebral. Em relação à segurança, os principais eventos adversos observados foram diminuição do apetite, cefaleia, perda de peso, insônia inicial, náuseas e discretas alterações cardiovasculares, geralmente leves e menos frequentes em pacientes submetidos à titulação gradual das doses. **Conclusão:** Conclui-se que o metilfenidato se apresenta superior ao placebo e perfil de segurança favorável no tratamento do TDAH, permanecendo como uma das principais estratégias terapêuticas para essa condição. Entretanto, estudos de longo prazo ainda são necessários para melhor compreensão de seus efeitos neurobiológicos e de sua segurança prolongada.

Palavras-chave: TDAH; Neurodesenvolvimento; Metilfenidato.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é um transtorno do neurodesenvolvimento que se inicia na infância, caracterizado por sintomas persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade, comprometendo significativamente o desempenho acadêmico, profissional e social dos indivíduos afetados. Considerado o transtorno neurocomportamental mais prevalente em crianças em idade escolar, o TDAH frequentemente persiste até a vida adulta (WEISS *et al*., 2021). Por conseguinte, tal transtorno é associado a danos funcionais importantes e a maior risco para o desenvolvimento de subsequentes

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82135

transtornos psiquiátricos, como ansiedade, depressão, transtornos de personalidade e uso indevido de substâncias (WIGAL *et al*., 2017).

Diante da elevada prevalência e do relevante impacto biopsicossocial relacionado ao TDAH, torna-se fundamental a adoção de estratégias terapêuticas eficazes e seguras para o manejo desses pacientes. Nesse contexto, o Metilfenidato destaca-se como um dos medicamentos mais prescritos para tal transtorno em crianças, adolescentes e adultos, apresentando evidências consistentes de eficácia na redução de até 80% dos principais sintomas dessa condição, especialmente desatenção, hiperatividade e impulsividade (SCHRANTEE *et al.*, 2016).

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo avaliar a eficácia e segurança do uso de metilfenidato versus placebo para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada, para esta revisão narrativa, uma busca ativa exclusivamente na plataforma PubMed, por meio da procura de artigos pelas palavras-chave "*Attention Deficit Disorder with Hyperactivity and Methylphenidate and Placebos and Treatment Outcome"*.

Foram selecionados para essa análise artigos originais de ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo, publicados entre os anos de 2016 e 2026, que tinham como amostra pacientes com diagnóstico Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) de acordo com o DSM-5, os quais foram submetidos ao tratamento com metilfenidato ou placebos inertes, com avaliação de parâmetros de eficácia e segurança. Foram incluídos estudos com tempo de acompanhamento mínimo 6 dias e máximo 16 semanas.

Por se tratar de uma revisão narrativa, não foi realizada avaliação formal do risco de viés nem meta-análise. Foram incluídos apenas ensaios clínicos comparativos controlados por placebo, sendo excluídos estudos que comparavam o metilfenidato a outros medicamentos ou que não apresentavam esse delineamento. Além dos ensaios clínicos primários, esta revisão narrativa incluiu estudos randomizados e investigações envolvendo terapias combinadas, totalizando 9 artigos escolhidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos revisados avaliaram o metilfenidato considerando administração oral com variações nas dosagens, frequência e duração do tratamento.

Com relação às doses do metilfenidato administradas, em alguns casos foi aplicado um período de titulação, onde foi estimado a dose que melhor se encaixava para cada paciente (VERTESSEN *et al*., 2025; WIGAL *et al*., 2017; CHILDRESS *et al*., 2020; GOODMAN *et al*., 2017; VERTESSEN *et al.*, 2024). Com isso, alguns pacientes receberam doses fixas de metilfenidato de 5, 10, 15, 20mg por um período de 4 dias para avaliar qual a melhor dose individualizada (VERTESSEN *et al*., 2025; VERTESSEN *et al.*, 2024). Outros pacientes começaram com uma dose inicial de 20mg até atingir um efeito ótimo, podendo chegar no máximo a 60mg (WIGAL *et al*., 2017). Alguns indivíduos iniciaram com uma dose de 10mg a qual foi ajustada de acordo com a resposta clínica e efeitos adversos em doses de 10, 15, 20, 30 e 40 mg (CHILDRESS *et al*., 2020). Os demais pacientes desse esquema de titulação iniciaram com 18mg de metilfenidato, podendo aumentar a dose para 36, 54 ou 72mg conforme a satisfação clínica da medicação (GOODMAN *et al*., 2017). Por conseguinte, os pacientes restantes do tratamento ativo foram expostos a doses fixas de metilfenidato de 25, 45, 70, 85mg (WEISS *et al*., 2021), 0,5mg/kg de metilfenidato, não podendo exceder 20mg/dia em crianças e 40mg/dia em adultos (SCHRANTEE *et al.*, 2016) e 20mg/dia (JANSSON *et al*., 2023). Com

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82135

relação ao placebo, os pacientes receberam comprimidos idênticos ao de metilfenidato contendo placebo inativo.

Quanto aos resultados avaliados, diferentes escalas clínicas demonstraram superioridade do metilfenidato em relação ao placebo no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Entre elas, destaca-se a Conners Rating Scale – 3ª edição (Conners 3), ferramenta utilizada para avaliação de sintomas de TDAH em crianças e adolescentes, preenchido por pais, professores e pelos próprios pacientes. Os achados evidenciaram que as doses de 45, 70 e 85 mg de metilfenidato promoveram maiores benefícios sobre os sintomas de desatenção quando comparadas à dose de 25 mg e ao placebo. Além disso, as doses de 45 e 70 mg apresentaram melhor desempenho na subescala de hiperatividade/impulsividade em comparação ao placebo e às doses de 25 e 85 mg (WEISS *et al*., 2021).

Corroborando esses resultados, a escala Strengths and Weaknesses of ADHD Symptoms and Normal Behavior Scale (SWAN), utilizada para classificação dos sintomas de TDAH em crianças e adolescentes, demonstrou que doses mais elevadas de metilfenidato estiveram associadas a evolução clínica favorável em aproximadamente 73–88% dos pacientes quando comparadas a doses menores e ao placebo (VERTESSEN *et al*., 2025; VERTESSEN *et al.*, 2024).

Os benefícios terapêuticos do metilfenidato também foram observados em outras ferramentas de avaliação clínica, como o Qb-test. Nesse contexto, verificou-se melhora do Qb-score de desatenção em 36% dos pacientes tratados com metilfenidato, em comparação com 24% no grupo placebo. Da mesma forma, houve melhora do Qb-score de hiperatividade em 24% dos indivíduos expostos ao fármaco, enquanto o placebo apresentou resposta de 12%. Em relação à impulsividade, 21% dos pacientes tratados com metilfenidato apresentaram melhora, comparativamente a 14% no grupo placebo (JANSSON *et al*., 2023).

De forma complementar, os achados relacionados à eficácia do metilfenidato foram reforçados pela Adult ADHD Investigator Symptom Rating Scale (AISRS), escala utilizada para avaliação de sintomas de TDAH em adultos. Observou-se redução média de −17,1 (12,44) pontos no grupo tratado com metilfenidato, enquanto o grupo placebo apresentou redução de apenas −11,7 (13,30). Além disso, a remissão sintomática, definida por AISRS < 18, foi alcançada em maior proporção entre os pacientes expostos ao metilfenidato (GOODMAN *et al*., 2017). Similarmente, a Swanson, Kotkin, Agler, M-Flynn and Pelham Scale (SKAMP) também demonstrou melhores resultados para os indivíduos tratados com metilfenidato em relação ao placebo (WIGAL *et al*., 2017).

No que se refere à modulação da dinâmica cortical, evidenciou-se que a administração de metilfenidato pode contribuir para a interrupção ou redução do afinamento cortical em crianças durante o tratamento. Tal feito foi demonstrado por meio da aplicação de regiões corticais de interesse (ROIs), utilizadas para mensuração da espessura cortical antes e após a intervenção terapêutica. Observou-se que os pacientes tratados com metilfenidato apresentaram menor redução do ROI do córtex medial direito quando comparados ao grupo placebo, sugerindo possível efeito do medicamento sobre a modulação da maturação cerebral e da atividade neuronal, além de potencial redução de alterações estruturais associadas ao TDAH. Entretanto, esse efeito não foi observado em regiões como o córtex posterior direito em visão lateral, córtex frontal esquerdo lateral e córtex frontal global (WALHOVD *et al*., 2020).

Adicionalmente, constatou-se que o metilfenidato apresenta potencial de elevar a dopamina cerebral. Tal hipótese foi sustentada pela avaliação do cerebral blood flow (CBF), correspondente ao fluxo sanguíneo cerebral mensurado por ressonância magnética farmacológica em regiões específicas do encéfalo. Considerando que desafios farmacológicos envolvendo neurotransmissores podem provocar alterações no acoplamento neurovascular e, consequentemente, na hemodinâmica cerebral, aumentos no CBF foram interpretados como

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82135

indicativos indiretos de maior atividade dopaminérgica. Nesse sentido, crianças expostas a doses diárias de 0,5 mg/kg de metilfenidato apresentaram aumento do CBF no tálamo e no núcleo estriado quando comparadas ao placebo, sugerindo aumento da dopamina nessas regiões cerebrais. Contudo, tal efeito não foi observado em adultos submetidos à mesma dose diária (SCHRANTEE *et al.*, 2016).

Em relação aos eventos adversos emergentes do tratamento (TAEs), destacaram-se diminuição do apetite, cefaleia, perda de peso, insônia inicial, náuseas, discreto aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, além de baixa incidência de sensação de suicidabilidade e pensamentos suicidas. Entretanto, observou-se que pacientes submetidos a período prévio de titulação apresentaram menor frequência e intensidade de efeitos adversos, evidenciando a relevância da individualização terapêutica e do ajuste gradual das doses de metilfenidato (VERTESSEN *et al*., 2025; WIGAL *et al*., 2017; CHILDRESS *et al*., 2020; GOODMAN *et al*., 2017; VERTESSEN *et al.*, 2024).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se, com base nos estudos analisados, que o metilfenidato exibe eficácia superior ao placebo no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), promovendo melhora significativa dos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade em crianças, adolescentes e adultos, conforme evidenciado por diferentes escalas clínicas, como Conners 3, SWAN, Qb-test, AISRS e SKAMP. Além dos benefícios clínicos, os achados sugerem possível influência do medicamento sobre mecanismos neurobiológicos associados ao TDAH, incluindo modulação da maturação cortical e aumento indireto da atividade dopaminérgica cerebral. Em relação à segurança, os principais eventos adversos observados foram diminuição do apetite, cefaleia, perda de peso, insônia inicial, náuseas e discretas alterações cardiovasculares, sendo geralmente leves e menos frequentes em pacientes submetidos à titulação gradual das doses. Dessa forma, o metilfenidato permanece como uma das principais opções terapêuticas para o manejo do TDAH, apresentando perfil favorável de eficácia e segurança quando utilizado de maneira individualizada e sob acompanhamento adequado, embora estudos adicionais prolongados continuem sendo necessários para melhor compreensão de seus efeitos neurobiológicos e de sua segurança a longo prazo.

REFERÊNCIAS

CHILDRESS, ANN C.; KOLLINS, SCOTT H.; FOEHL, HENRY C.; NEWCORN, JEFFREY H.; MATTINGLY, GREG; KUPPER, ROBERT J.; ADJEI, AKWETE L. Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Flexible-Dose Titration Study of Methylphenidate Hydrochloride Extended-Release Capsules (Aptensio XR) in Preschool Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology**, v. 30, n. 2, p. 58–68, mar. 2020.

CHRANTEE, ANOUK; SCHRANTEE, ANOUK; TAMMINGA, HYKE G H; BOUZIANE, CHEIMA; BOTTELIER, MARCO A; BRON, ESTHER E; MUTSAERTS, HENK-JAN M M; ZWINDERMAN, AEILKO H; GROOTE, INGE R GROOTE; ROMBOUTS, SERGE A R B; LINDAUER, RAMON J L LINDAUER; KLEIN, STEFAN; NIESSEN, WIRO J NIESSEN; OPMEER, BRENT C; BOER, FRITS; LUCASSEN, PAUL J; ANDERSEN, SUSAN L; GEURTS, HILDE M; RENEMAN, LIESBETH. Age-Dependent Effects of Methylphenidate on the Human Dopaminergic System in Young vs Adult Patients With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Psychiatry**, v. 73, n. 9, p. 955–962, set. 2016.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82135

GOODMAN, DAVID W.; STARR, H LYNN; MA, YI-WEN; ROSTAIN, ANTHONY L; ASCHER, STEVE; ARMSTRONG, ROBERT B. Randomized, 6-Week, Placebo-Controlled Study of Treatment for Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Individualized Dosing of Osmotic-Release Oral System (OROS) Methylphenidate With a Goal of Symptom Remission. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 78, n. 1, p. 105–114, jan. 2017.

JANSSON, LENNART; LÖHMAN, MONICA LÖHMAN; ÖSTLUND, MONA ÖSTLUND; DOMINGO; BLANCA. Effects of One Single-Dose Methylphenidate Compared to One Single-Dose Placebo on QbTest Performance in Adults with Untreated ADHD: A Randomized Controlled Trial. **BMC Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 762, out. 2023.

VERTESSEN, KAREN; LUMAN, MARJOLEIN; SWANSON, JAMES M; BOTTELIER, MARCO; STOFFELSEN, REINO; BET, PIERRE; WISSE, ANNEMIEK; TWISK, JOS W R; OOSTERLAAN, JAAP. Methylphenidate Dose–Response in Children with ADHD: Evidence from a Double-Blind, Randomized Placebo-Controlled Titration Trial. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 33, n. 2, p. 495–504, fev. 2024.

VERTESSEN, KAREN; OOSTERLAAN, JAAP; BET, PIERRE; BOTTELIER, MARCO; STOFFELSEN, REINO; SWANSON, JAMES M.; WISSE, ANNEMIEK; TWISK, JOS; LUMAN, MARJOLEIN. Placebo-related improvement with methylphenidate treatment in children with ADHD. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 34, n. 3, p. 1161-1170, mar. 2025.

WALHOVD, K. B.; AMLIEN, I.; SCHRANTEE, A.; ROHANI, D. A.; GROOTE, I.; BJØRNERUD, A.; FJELL, A. M.; RENEMAN, L. Methylphenidate effects on cortical thickness in children and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized clinical trial. **American Journal of Neuroradiology**, v. 41, n. 5, p. 758-765, maio 2020.

WEISS, MARGARET D.; CUTLER, ANDREW J; KOLLINS, SCOTT H; DONNELLY, GRAEME A E. Efficacy and safety of a long-acting multilayer-release methylphenidate formulation (PRC-063) in the treatment of adolescent attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, double-blind clinical trial with a 6-month open-label extension. **Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology**, v. 31, n. 9, p. 610–622, nov. 2021.

WIGAL, SHARON B.; CHILDRESS, ANN; BERRY, SALLY A.; BELDEN, HEIDI; WALTERS, FAITH; CHAPPELL, PHILLIP; SHERMAN, NANCY; ORAZEM, JOHN; PALUMBO, DONNA. Efficacy and safety of a chewable methylphenidate extended-release tablet in children with attention-deficit/hyperactivity disorder**. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology**, v. 27, n. 8, p. 690-699, out. 2017.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82135

SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DO CRAS: UMA REFLEXÃO TEÓRICA SOBRE SOFRIMENTO ÉTICO-POLÍTICO E FADIGA POR COMPAIXÃO NO CONTEXTO DO SUAS

KELLY DE LARA SOCZEK

RESUMO

A saúde mental dos trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) tem se constituído como tema relevante diante da crescente complexidade das demandas atendidas pelos serviços socioassistenciais e das exigências emocionais inerentes ao trabalho desenvolvido junto a populações em situação de vulnerabilidade social. Entre os profissionais que atuam nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), o contato cotidiano com situações marcadas pela pobreza, violência, insegurança alimentar, fragilização de vínculos familiares e violações de direitos pode produzir repercussões significativas sobre o bem-estar psicológico e as condições de saúde dos trabalhadores. Neste contexto, o presente estudo teve por objetivo refletir sobre as repercussões da exposição às expressões da questão social na saúde mental dos trabalhadores do CRAS, articulando contribuições da Psicodinâmica do Trabalho, do conceito de sofrimento ético-político e dos estudos sobre fadiga por compaixão. Trata-se de um estudo qualitativo de natureza teórico-reflexiva, fundamentado em revisão bibliográfica e análise crítica da literatura relacionada à saúde mental do trabalhador, trabalho na assistência social, sofrimento ético-político e fadiga por compaixão. A discussão evidenciou que as repercussões do trabalho sobre a saúde mental desses profissionais não podem ser compreendidas exclusivamente pelas condições organizacionais do trabalho nem apenas pela exposição às situações vivenciadas pelos usuários. Tais repercussões resultam da articulação entre condições institucionais, desigualdades sociais e exigências emocionais inerentes ao trabalho de cuidado. Além disso, identificaram-se fatores protetivos relacionados ao suporte social, supervisão técnica, educação permanente, espaços de escuta e fortalecimento das relações interpessoais. Conclui-se que a promoção da saúde mental dos trabalhadores do SUAS deve ser compreendida como dimensão estratégica para a qualificação dos serviços socioassistenciais e para o fortalecimento da própria política pública de assistência social.

Palavras-chave: Psicodinâmica do Trabalho; Questão Social; Proteção Social Básica.

1 INTRODUÇÃO

A discussão sobre saúde mental dos trabalhadores tem ganhado destaque diante das transformações ocorridas no mundo do trabalho e dos impactos produzidos pelas exigências laborais sobre a vida dos sujeitos. No âmbito das políticas públicas, esse debate torna-se particularmente relevante quando se trata dos profissionais que atuam diretamente com populações em situação de vulnerabilidade social, como é o caso dos trabalhadores inseridos no Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Estudos recentes têm evidenciado que a saúde mental dos trabalhadores do SUAS permanece como temática ainda pouco explorada na literatura, apesar da crescente complexidade das demandas atendidas pelos serviços socioassistenciais e das repercussões

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82177

produzidas pelas condições de trabalho sobre os profissionais responsáveis pela execução da política pública (Amorim; Dalla Vecchia, 2024).

Nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), principal equipamento da Proteção Social Básica, os profissionais acompanham cotidianamente famílias e indivíduos atravessados por diferentes expressões da questão social, entre elas a pobreza, a violência, a insegurança alimentar, a fragilização dos vínculos familiares e comunitários e as violações de direitos. Trata-se de uma atuação que exige competências técnicas, capacidade de articulação com a rede de proteção social e disponibilidade para lidar com demandas marcadas por intenso sofrimento social.

Embora a assistência social tenha avançado nas últimas décadas como política pública de garantia de direitos, persistem desafios relacionados às condições de trabalho, à insuficiência de recursos e à crescente complexidade das demandas atendidas pelos serviços socioassistenciais. Nesse contexto, os trabalhadores são frequentemente convocados a responder a situações que extrapolam sua capacidade de intervenção, produzindo tensões entre os princípios que orientam a política pública e as possibilidades concretas de sua efetivação.

A literatura tem demonstrado que os impactos do trabalho sobre a saúde mental não podem ser compreendidos apenas a partir de características individuais dos trabalhadores. Nessa perspectiva, Dejours (1992) destaca a influência das condições e da organização do trabalho sobre as experiências de sofrimento, enquanto Sawaia (2001) evidencia as repercussões subjetivas produzidas pelas desigualdades sociais. Já Figley (2002) chama atenção para os efeitos emocionais decorrentes da exposição contínua ao sofrimento de outras pessoas nas profissões do cuidado. No contexto da assistência social, tais aspectos assumem especial relevância diante do contato cotidiano dos profissionais com situações de vulnerabilidade social, violações de direitos e demandas que exigem intenso envolvimento relacional e emocional.

Considerando a relevância dessa temática para a política de assistência social e para o campo da saúde mental do trabalhador, este estudo tem por objetivo refletir sobre as repercussões da exposição às expressões da questão social na saúde mental dos trabalhadores do CRAS, articulando as contribuições da Psicodinâmica do Trabalho, do conceito de sofrimento ético-político e dos estudos sobre fadiga por compaixão.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo de natureza teórico-reflexiva, fundamentado em revisão bibliográfica e análise crítica da literatura relacionada à saúde mental do trabalhador, Psicodinâmica do Trabalho, sofrimento ético-político, fadiga por compaixão e trabalho no âmbito da Política Nacional de Assistência Social.

A reflexão foi construída a partir do diálogo entre diferentes referenciais teóricos que discutem as repercussões subjetivas do trabalho em contextos marcados por elevadas demandas emocionais e pela convivência cotidiana com situações de vulnerabilidade social. Para tanto, foram adotadas como principais referências as contribuições da Psicodinâmica do Trabalho, especialmente os estudos de Dejours (1992; 1994), as formulações de Sawaia (2001) acerca do sofrimento ético-político e os estudos de Figley (1995; 2002) sobre fadiga por compaixão.

Também foram incorporadas produções voltadas à compreensão das condições de trabalho no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), dos impactos psicossociais da atuação profissional em contextos de vulnerabilidade e das estratégias de enfrentamento desenvolvidas pelos trabalhadores diante das exigências presentes no cotidiano dos serviços socioassistenciais.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82177

A análise buscou identificar aproximações entre os referenciais teóricos selecionados e os desafios vivenciados pelos trabalhadores dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), compreendendo a saúde mental como fenômeno multideterminado, influenciado por aspectos subjetivos, relacionais, institucionais e sociopolíticos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Trabalho, saúde mental e condições de trabalho no SUAS

O trabalho constitui uma dimensão central da vida humana, participando da construção da identidade, das relações sociais e dos processos de reconhecimento dos sujeitos. Nessa perspectiva, não pode ser compreendido apenas como meio de subsistência, mas também como espaço de produção de sentidos, realização pessoal e inserção social. Entretanto, o trabalho pode igualmente tornar-se fonte de sofrimento quando as condições em que é realizado limitam a autonomia dos trabalhadores ou dificultam a concretização dos objetivos atribuídos à atividade laboral (Dejours, 1992).

A partir das contribuições da Psicodinâmica do Trabalho, Dejours (1992; 1994) compreende que o sofrimento não decorre exclusivamente das características individuais dos trabalhadores, mas da relação estabelecida entre os sujeitos e a organização do trabalho. Para o autor, as experiências de prazer e sofrimento coexistem no ambiente laboral e são influenciadas pelas possibilidades de reconhecimento, participação, cooperação e transformação da realidade de trabalho. Quando essas possibilidades são reduzidas, ampliam-se as condições favoráveis ao desgaste psíquico e ao adoecimento.

No âmbito da Política Nacional de Assistência Social, tais questões assumem contornos particulares em razão da natureza do trabalho desenvolvido. Os profissionais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) atuam diretamente junto a indivíduos, famílias e comunidades que vivenciam diferentes expressões da questão social, sendo responsáveis pela execução de ações voltadas à proteção social, ao fortalecimento de vínculos e à garantia de direitos.

Entretanto, estudos desenvolvidos no campo da saúde mental e trabalho têm evidenciado que a atuação nos serviços socioassistenciais é frequentemente atravessada por desafios relacionados à insuficiência de recursos materiais, à sobrecarga de demandas, à precarização das relações de trabalho e às dificuldades para efetivação das ações previstas pela política pública (Mendes, 2011; Silva; Vasconcellos; Figueiredo, 2018; Amorim; Dalla Vecchia, 2024). Tais condições tendem a produzir sentimentos de frustração, desgaste e impotência profissional, especialmente quando os trabalhadores se deparam com demandas cuja complexidade excede a capacidade de resposta dos serviços.

Ao analisar o trabalho na assistência social, Mendes (2011) destaca que as exigências presentes no cotidiano dos serviços frequentemente expõem os trabalhadores a situações de tensão decorrentes tanto das condições objetivas de trabalho quanto das responsabilidades assumidas frente às demandas dos usuários. De forma semelhante, Silva, Vasconcellos e Figueiredo (2018) apontam que a distância entre as diretrizes previstas pela política pública e as possibilidades concretas de sua operacionalização constitui importante fonte de sofrimento para os profissionais da área.

Dessa forma, compreender a saúde mental dos trabalhadores do SUAS requer reconhecer a influência das condições concretas de trabalho, da organização institucional dos serviços e das contradições inerentes à implementação das políticas públicas. Entre os desafios que atravessam essa realidade destaca-se o contato permanente com situações marcadas por desigualdade e violação de direitos, aspecto que será discutido na seção seguinte.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82177

3.2 Sofrimento ético-político e exposição ao sofrimento social

O trabalho desenvolvido nos Centros de Referência de Assistência Social ocorre em estreita relação com as múltiplas expressões da questão social presentes nos territórios atendidos. As situações acompanhadas pelos profissionais frequentemente envolvem pobreza, insegurança alimentar, violência, fragilização de vínculos familiares, exclusão social e diferentes formas de violação de direitos.

Para Sawaia (2001), o sofrimento não pode ser compreendido apenas como fenômeno individual ou psicológico. A autora propõe o conceito de sofrimento ético-político para designar as dores produzidas pelas condições de desigualdade, exclusão e injustiça social, evidenciando que determinados sofrimentos são socialmente produzidos e estão diretamente relacionados às formas de inserção dos sujeitos na sociedade.

No âmbito da assistência social, os trabalhadores convivem cotidianamente com manifestações desse sofrimento por meio das demandas apresentadas pelos usuários dos serviços. Ao acompanharem situações de extrema vulnerabilidade, rupturas de vínculos, violência e negação de direitos, os profissionais são constantemente confrontados com os limites das respostas institucionais disponíveis e com as contradições existentes entre os princípios de proteção social e as possibilidades concretas de sua efetivação.

Essa realidade pode produzir sentimentos de impotência, frustração e angústia, especialmente quando os trabalhadores reconhecem a complexidade das demandas apresentadas, mas encontram dificuldades para garantir respostas compatíveis com as necessidades identificadas. Estudos realizados no campo da assistência social apontam que as limitações estruturais dos serviços e a insuficiência de recursos frequentemente intensificam essas experiências de sofrimento (Mendes, 2011; Guimarães, 2018).

Nessa perspectiva, a exposição cotidiana às expressões da questão social não afeta apenas os usuários das políticas públicas, mas também interpela subjetivamente os trabalhadores responsáveis pela execução dessas ações. Embora não experimentem diretamente as condições de exclusão vivenciadas pelos usuários, os profissionais são mobilizados pelas situações acompanhadas e pelas tensões decorrentes do exercício do cuidado em contextos marcados por profundas desigualdades sociais.

Se, por um lado, essa realidade pode ser compreendida a partir das contribuições de Sawaia (2001) sobre sofrimento ético-político, por outro, torna-se necessário considerar que o próprio envolvimento empático exigido pelo trabalho socioassistencial também produz repercussões emocionais relevantes. Assim, além das condições institucionais e das contradições sociais que atravessam o trabalho, a relação estabelecida com o sofrimento dos usuários constitui uma dimensão importante para a compreensão da saúde mental dos trabalhadores, aspecto que dialoga diretamente com os estudos sobre fadiga por compaixão.

3.3 Fadiga por compaixão e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores

As discussões sobre saúde mental nas profissões do cuidado têm destacado a necessidade de compreender os impactos produzidos pela exposição contínua ao sofrimento de outras pessoas. Entre os conceitos que buscam explicar esse fenômeno, a fadiga por compaixão tem recebido crescente atenção por sua capacidade de evidenciar as repercussões emocionais decorrentes do envolvimento empático estabelecido nas relações de cuidado.

Segundo Figley (1995; 2002), a fadiga por compaixão pode ser compreendida como um estado de desgaste físico, emocional e psicológico associado à exposição prolongada ao sofrimento alheio. Para o autor, profissionais que atuam em contextos marcados por sofrimento, trauma e vulnerabilidade encontram-se mais suscetíveis a esse processo, uma vez que a empatia, elemento fundamental para o exercício do cuidado, também pode tornar-se fonte de sofrimento quando não acompanhada de recursos adequados de elaboração e suporte.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82177

Diferentemente do *burnout*, cuja compreensão está fortemente relacionada às condições e à organização do trabalho, a fadiga por compaixão refere-se aos impactos produzidos pelo contato contínuo com experiências de sofrimento vivenciadas por outras pessoas. Embora os dois fenômenos possam coexistir, tratam-se de processos distintos, com origens e características específicas (Figley, 2002).

No contexto da assistência social, essa discussão revela-se particularmente relevante. Os trabalhadores do CRAS acompanham, de forma continuada, situações de pobreza, violência doméstica, negligência, abandono, insegurança alimentar e violações de direitos. Muitas dessas experiências mobilizam intensamente os profissionais, não apenas pela gravidade das situações observadas, mas também pelo compromisso ético presente no exercício da proteção social.

Estudos realizados com trabalhadores da assistência social apontam que a convivência permanente com demandas complexas e emocionalmente intensas pode favorecer sentimentos de exaustão, tristeza, irritabilidade, impotência e desgaste emocional (Guimarães, 2018; Mendes, 2011). Embora tais manifestações não permitam afirmar a ocorrência de fadiga por compaixão entre os trabalhadores do CRAS, indicam a relevância de considerar os impactos subjetivos produzidos pelo contato contínuo com situações de sofrimento.

Nesse sentido, a fadiga por compaixão contribui para ampliar a compreensão acerca da saúde mental dos trabalhadores do SUAS ao evidenciar que os efeitos do trabalho não se restringem às condições institucionais ou organizacionais. O envolvimento empático necessário à construção de vínculos, ao acolhimento e ao acompanhamento das famílias constitui elemento central da prática profissional e, simultaneamente, pode representar uma importante fonte de desgaste emocional quando realizado em contextos marcados por elevada demanda social e escassez de recursos.

3.4 Estratégias de enfrentamento e fatores protetivos

Embora a literatura evidencie os impactos produzidos pelas condições de trabalho e pela exposição contínua ao sofrimento social, o adoecimento psíquico não pode ser compreendido como consequência inevitável da atuação nos serviços socioassistenciais. Diversos estudos têm demonstrado que os trabalhadores desenvolvem recursos individuais e coletivos que contribuem para o enfrentamento das adversidades presentes no cotidiano profissional, atuando como importantes fatores de proteção à saúde mental.

Na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, Dejours (1994) destaca que os trabalhadores constroem estratégias defensivas capazes de minimizar os efeitos do sofrimento decorrente do trabalho. Essas estratégias não devem ser compreendidas apenas como mecanismos individuais de adaptação, mas também como formas coletivas de elaboração das dificuldades encontradas no cotidiano laboral. Nesse sentido, os espaços de cooperação, diálogo e reconhecimento assumem papel fundamental na preservação da saúde mental dos trabalhadores.

Estudos realizados com profissionais da assistência social apontam que o suporte entre colegas, a construção de vínculos de confiança, o compartilhamento de experiências e a solidariedade entre os membros das equipes constituem importantes recursos para o enfrentamento das exigências emocionais presentes no trabalho (Mendes, 2011). Tais estratégias favorecem a elaboração coletiva das situações vivenciadas e contribuem para reduzir sentimentos de isolamento, impotência e sobrecarga.

Além dos recursos construídos pelos próprios trabalhadores, a literatura destaca a importância de ações institucionais voltadas à promoção da saúde mental. Supervisão técnica, educação permanente, espaços de escuta, reuniões de equipe e momentos de reflexão sobre a prática profissional são frequentemente apontados como estratégias capazes de fortalecer os trabalhadores diante das demandas presentes nos serviços socioassistenciais (Amorim; Dalla

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82177

Vecchia, 2024). Essas iniciativas possibilitam a construção de respostas coletivas aos desafios do trabalho e favorecem a qualificação da atuação profissional.

No campo das profissões do cuidado, os estudos sobre fadiga por compaixão também ressaltam a relevância do suporte social, do autocuidado e da construção de redes de apoio como elementos fundamentais para a proteção da saúde mental dos trabalhadores (Figley, 2002). Tais recursos contribuem para que os profissionais possam elaborar os impactos emocionais decorrentes do contato contínuo com situações de sofrimento, sem comprometer sua capacidade de estabelecer vínculos e exercer o cuidado.

As habilidades sociais podem igualmente ser compreendidas como recursos importantes nesse processo. Del Prette e Del Prette (2017) destacam que competências relacionadas à comunicação assertiva, à empatia, à resolução de conflitos e à cooperação favorecem relações interpessoais mais satisfatórias e fortalecem a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis. No contexto da assistência social, tais habilidades podem contribuir para o fortalecimento do trabalho em equipe, para a mediação de situações complexas e para a ampliação do suporte social entre os profissionais.

Entretanto, é importante reconhecer que a promoção da saúde mental dos trabalhadores não deve ser atribuída exclusivamente à responsabilidade individual dos profissionais. Embora os recursos pessoais e relacionais sejam relevantes, sua efetividade depende das condições concretas de trabalho e do compromisso institucional com a valorização e o cuidado dos trabalhadores. Dessa forma, a construção de ambientes laborais mais saudáveis exige a articulação entre estratégias individuais, coletivas e organizacionais.

Assim, pensar a saúde mental dos trabalhadores do SUAS implica reconhecer que o cuidado destinado aos usuários dos serviços deve ser acompanhado por ações voltadas à proteção daqueles que atuam na efetivação da política pública. Investir em condições adequadas de trabalho, espaços de apoio institucional, supervisão técnica, educação permanente e fortalecimento das relações interpessoais representa não apenas uma estratégia de promoção da saúde mental, mas também um componente fundamental para a qualificação dos serviços socioassistenciais.

Nessa perspectiva, a promoção da saúde mental dos trabalhadores deve ser compreendida como responsabilidade institucional e dimensão estratégica para a consolidação da política pública de assistência social, uma vez que a efetividade das ações de proteção social depende, também, das condições oferecidas àqueles que as executam.

4 CONCLUSÃO

As reflexões desenvolvidas neste estudo evidenciam que a saúde mental dos trabalhadores do CRAS constitui um fenômeno complexo, que não pode ser explicado exclusivamente pelas condições organizacionais do trabalho nem apenas pela exposição ao sofrimento das populações atendidas. As repercussões subjetivas vivenciadas pelos profissionais resultam da articulação entre condições institucionais, desigualdades sociais e exigências emocionais inerentes ao trabalho de cuidado desenvolvido no âmbito da assistência social.

Os resultados indicam que o trabalho socioassistencial exige não apenas competências técnicas, mas também recursos emocionais e relacionais que permitam aos profissionais lidar com situações complexas e frequentemente marcadas pela negação de direitos. Nesse contexto, estratégias como suporte social, supervisão, educação permanente, espaços de escuta e fortalecimento das relações interpessoais mostram-se relevantes para a proteção da saúde mental dos trabalhadores.

Por fim, defende-se que a promoção da saúde mental dos trabalhadores do SUAS deve ocupar lugar estratégico no planejamento e na gestão dos serviços socioassistenciais. Cuidar

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82177

daqueles que atuam na proteção social não representa apenas uma medida voltada ao bem-estar dos profissionais, mas uma condição necessária para a qualificação dos serviços e para o fortalecimento da própria política pública de assistência social.

Como limitação, destaca-se o caráter teórico-reflexivo deste estudo, que não contemplou investigação empírica junto aos trabalhadores do SUAS. Nesse sentido, sugere-se que pesquisas futuras explorem a temática a partir de estudos de campo que permitam aprofundar a compreensão das repercussões do trabalho sobre a saúde mental dos profissionais da assistência social, bem como identificar estratégias institucionais de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Noelle Lopes; DALLA VECCHIA, Marcelo. Saúde Mental do Trabalhador do Sistema Único de Assistência Social: revisão crítica da literatura. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 29, e242906, 2024. DOI: https://doi.org/10.69909/1678-4669.20240006.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5ª Ed. - São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, Christophe. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P. **Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático**. Petrópolis: Vozes, 2017.

FIGLEY, Charles R. **Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized**. New York: Brunner/Mazel, 1995.

FIGLEY, Charles R. Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. **Journal of Clinical Psychology**, v. 58, n. 11, p. 1433-1441, 2002.

GUIMARÃES, Ana Paula Dias. **Violência no trabalho e as repercussões para a saúde psíquica do trabalhador: estudo sobre o vivido no Sistema Único de Assistência Social**. 2018. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

MENDES, Andrea de Barros. **Saúde mental e trabalho na assistência social: vivências de sofrimento psíquico e estratégias de defesa dos (as) servidores (as) públicos (as) municipais da FUNPAPA em Belém/PA**. 2011. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2011.

SAWAIA, Bader Burihan (Org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2001.

SILVA, J. B.; VASCONCELLOS, P. A.; FIGUEIREDO, V. C. N. Trabalho e sofrimento: desafios da saúde mental de profissionais da assistência social. **Psicologia em Estudo**, v. 23, p. 1-11, 2018. DOI: 10.4025/psicolestud.v23.39108.

CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL: ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA

TAÍNA ELVIRA DE ALMEIDA E SILVA

RESUMO

O comportamento suicida entre crianças e adolescentes constitui um importante problema de saúde pública, em razão do aumento das notificações de automutilação, ideação suicida e óbitos registrados nos últimos anos. A complexidade desse fenômeno está relacionada à interação de fatores biológicos, psicológicos, familiares e sociais que podem comprometer o desenvolvimento saudável e aumentar a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico. Nesse contexto, a enfermagem assume papel fundamental na promoção da saúde mental e na prevenção do comportamento suicida, por meio da identificação precoce de fatores de risco, acolhimento qualificado e acompanhamento contínuo dos indivíduos em situação de vulnerabilidade. O presente estudo teve como objetivo analisar as estratégias de cuidado de enfermagem em saúde mental infantojuvenil voltadas à prevenção do comportamento suicida. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas em bases de dados nacionais e internacionais e em documentos oficiais relacionados à temática. Foram incluídas publicações disponibilizadas na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicadas entre os anos de 2020 e 2025. Os resultados evidenciaram que a atuação da enfermagem é essencial para a prevenção do comportamento suicida, destacando-se ações de acolhimento, escuta terapêutica, educação em saúde, fortalecimento dos vínculos familiares, desenvolvimento de habilidades socioemocionais e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial. Também foram identificados desafios relacionados à insuficiência de profissionais capacitados, limitações estruturais dos serviços e dificuldades na integração da rede de cuidados. Conclui-se que a enfermagem ocupa posição estratégica na prevenção do comportamento suicida entre crianças e adolescentes, contribuindo para a promoção da saúde mental e para a redução de agravos. Ressalta-se a necessidade de fortalecimento das políticas públicas, ampliação da qualificação profissional e desenvolvimento de ações intersetoriais que favoreçam a proteção e o cuidado integral dessa população.

Palavras-chave: Saúde mental infantojuvenil; Enfermagem; Prevenção do suicídio.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82179

1. INTRODUÇÃO

O comportamento suicida entre crianças e adolescentes constitui um importante problema de saúde pública, apresentando crescimento expressivo nas últimas décadas e impactando significativamente a morbimortalidade dessa população. No Brasil, os registros de lesões autoprovocadas e mortes por suicídio entre jovens têm aumentado progressivamente, evidenciando a necessidade de estratégias preventivas e de fortalecimento da rede de atenção à saúde mental (Brasil, 2024). Em âmbito mundial, o suicídio permanece entre as principais causas de morte entre adolescentes, sendo reconhecido como um fenômeno complexo e multifatorial que envolve aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais (World Health Organization, 2023).

A infância e a adolescência são fases marcadas por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, que podem aumentar a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico. Fatores como conflitos familiares, violência, bullying, isolamento social, transtornos mentais, uso de substâncias psicoativas e fragilidade dos vínculos afetivos estão frequentemente associados ao desenvolvimento de ideação suicida e comportamentos autolesivos nessa população (Pereira *et al*., 2024; Silva Filho *et al*., 2023). Nesse contexto, a identificação precoce dos fatores de risco e a implementação de ações de cuidado tornam-se essenciais para a prevenção do comportamento suicida.

A enfermagem desempenha papel estratégico na promoção da saúde mental infantojuvenil, atuando na identificação de sinais de risco, acolhimento qualificado, escuta terapêutica, educação em saúde, fortalecimento dos vínculos familiares e articulação da Rede de Atenção Psicossocial. Além disso, a atuação do enfermeiro nos diferentes níveis de atenção contribui para a construção de estratégias preventivas voltadas à proteção da vida e à redução dos agravos relacionados ao comportamento suicida (Bezerra *et al*., 2024; Santos, Silva e Oliveira, 2024).

Diante da relevância do tema e do aumento dos indicadores relacionados ao comportamento suicida entre crianças e adolescentes, este estudo tem como objetivo analisar as estratégias de cuidado de enfermagem em saúde mental infantojuvenil voltadas à prevenção do comportamento suicida.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com o objetivo de identificar e analisar as evidências científicas acerca das estratégias de cuidado de enfermagem em saúde mental infantojuvenil voltadas à prevenção do comportamento suicida. A revisão integrativa permite reunir, sintetizar e analisar resultados de pesquisas sobre determinada temática, contribuindo para a ampliação do conhecimento científico e para a fundamentação das práticas assistenciais.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “saúde mental”, “adolescente”, “criança”, “enfermagem”, “comportamento suicida” e “prevenção do suicídio”, combinados por meio do operador booleano AND.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82179

Foram incluídos artigos científicos, documentos técnicos e publicações oficiais disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a atuação da enfermagem na prevenção do comportamento suicida entre crianças e adolescentes. Foram excluídos estudos duplicados, publicações que não apresentavam relação direta com a temática proposta, resumos simples, editoriais, cartas ao editor e trabalhos indisponíveis na íntegra.

A busca inicial resultou na identificação de 32 estudos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e a leitura dos títulos, resumos e textos completos, 14 estudos atenderam aos critérios estabelecidos e compuseram a amostra final da revisão. Os estudos selecionados foram submetidos à leitura exploratória, analítica e interpretativa. Os dados foram organizados e analisados de forma descritiva, possibilitando a identificação das principais estratégias de enfermagem empregadas na promoção da saúde mental e na prevenção do comportamento suicida na população infantojuvenil.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que o comportamento suicida entre crianças e adolescentes resulta da interação de múltiplos fatores de risco, incluindo transtornos mentais, conflitos familiares, violência, bullying, uso de substâncias psicoativas, isolamento social e fragilidade dos vínculos afetivos. Os estudos demonstram que a presença desses fatores está diretamente associada ao aumento da vulnerabilidade ao sofrimento psíquico, à ideação suicida e às tentativas de suicídio nessa população (Oliveira *et al*., 2024; Pereira *et al*., 2024; Silva Filho *et al*., 2023).

Os resultados apontam que a enfermagem desempenha papel fundamental na prevenção do comportamento suicida por meio da identificação precoce de sinais de risco, realização de acolhimento qualificado, escuta terapêutica e acompanhamento contínuo dos usuários e suas famílias. Além disso, os enfermeiros atuam na construção do vínculo terapêutico e na coordenação do cuidado junto à Rede de Atenção Psicossocial, favorecendo a integralidade da assistência e a continuidade do tratamento (Bezerra *et al*., 2024; Reis, Teixeira e Viana, 2024).

Outra estratégia amplamente descrita na literatura refere-se às ações de educação em saúde e ao fortalecimento das habilidades socioemocionais. Intervenções desenvolvidas em escolas, unidades de saúde e serviços especializados contribuem para a identificação precoce do sofrimento mental, redução do estigma relacionado aos transtornos mentais e fortalecimento dos fatores protetivos contra o suicídio (Avanci *et al*., 2024; Santos, Silva e Oliveira, 2024).

Apesar das potencialidades identificadas, os estudos revelam desafios importantes para a efetivação do cuidado em saúde mental infantojuvenil. Entre as principais limitações destacam-se a insuficiência de profissionais capacitados, fragilidades na educação permanente, dificuldades na articulação entre os serviços da rede e limitações estruturais dos dispositivos de saúde mental. Tais fatores podem comprometer a identificação precoce dos casos e a continuidade do acompanhamento dos adolescentes em situação de risco (Leony e Lisboa, 2023; Reis, Teixeira e Viana, 2024).

Dessa forma, os achados reforçam a relevância da atuação da enfermagem na prevenção do comportamento suicida e evidenciam a necessidade de investimentos em

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82179

qualificação profissional, fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e ampliação das ações intersetoriais voltadas à promoção da saúde mental de crianças e adolescentes.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a enfermagem desempenha papel fundamental na prevenção do comportamento suicida entre crianças e adolescentes, atuando na identificação precoce dos fatores de risco, no acolhimento qualificado, na escuta terapêutica e na articulação da Rede de Atenção Psicossocial. As evidências analisadas demonstraram que estratégias como educação em saúde, fortalecimento dos vínculos familiares, desenvolvimento de habilidades socioemocionais e acompanhamento contínuo contribuem significativamente para a promoção da saúde mental e para a redução do risco de comportamento suicida na população infantojuvenil.

Os resultados evidenciam ainda que a atuação do enfermeiro nos diferentes níveis de atenção à saúde favorece a construção de um cuidado integral, humanizado e centrado nas necessidades de crianças, adolescentes e suas famílias. Entretanto, persistem desafios relacionados à insuficiência de profissionais capacitados, fragilidades estruturais dos serviços e dificuldades na integração da rede assistencial, fatores que podem comprometer a efetividade das ações preventivas.

Como limitação deste estudo, destaca-se a utilização de publicações disponíveis em bases de dados específicas e no recorte temporal estabelecido, o que pode restringir a abrangência dos achados. Recomenda-se a realização de novas pesquisas voltadas à avaliação de intervenções de enfermagem na prevenção do comportamento suicida, bem como estudos que fortaleçam a produção científica sobre o cuidado em saúde mental infantojuvenil. Dessa forma, espera-se contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais e para o fortalecimento das políticas públicas de prevenção do suicídio entre crianças e adolescentes.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82179

REFERÊNCIAS

AVANCI, J. Q.; GONÇALVES, A. F.; SILVA FILHO, O. C.; TAVARES, P. H.; ASSIS, S. G. Revisão de escopo sobre habilidades socioemocionais na prevenção do comportamento suicida em adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 7, 2024.

BEZERRA, E. A.; FERREIRA, A. A.; PORTELA, L. C. Diagnóstico de enfermagem em saúde mental infantojuvenil: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 1, e13700, 2024.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. **Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio**. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental de crianças e adolescentes no SUS: orientações para atenção integral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

LEONY, L. C. A. J.; LISBOA, M. Narrativas dos profissionais da saúde do SUS no cuidado aos casos de comportamento suicida infantojuvenil. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 3, 2023. DOI: 10.51161/conais2023/21929.

OLIVEIRA, S. X.; SILVA, C. C. B.; CAMBOIM, F. E. F.; BEZERRA, A. M. F.; OLIVEIRA, M. X.; OLIVEIRA, M. B. Caracterização do suicídio em adolescentes: uma revisão integrativa. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 16, n. 48, p. 58-71, 2024.

PEREIRA, H. D.; SEPARAVICH, M. A. A.; MEDEIROS, A. L. A. S.; NÓBREGA, M. P. S. S.; MAZZAIA, M. C.; OLIVEIRA, E. Comportamento suicida na perspectiva dos jovens: revisão da literatura. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. 1-12, 2024. DOI: 10.33159/25959484.repen.2024v35a01.

REIS, A. J.; TEIXEIRA, B. S. P.; VIANA, D. C. P. Manejo do comportamento suicida de crianças e adolescentes: percepção dos profissionais da saúde mental infantojuvenil de um CAPSi do Distrito Federal. **Health Residencies Journal**, v. 5, n. 24, 2024. DOI: 10.51723/hrj.v5i24.887.

SANTOS, A. S.; SILVA, M. R.; OLIVEIRA, L. F. Estratégias de enfermagem na prevenção do comportamento suicida em adolescentes: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 2, 2024.

SILVA FILHO, O. C.; AVANCI, J. Q.; PIRES, T. O.; OLIVEIRA, R. V. C.; ASSIS, S. G. Attachment, suicidal behavior, and self-harm in childhood and adolescence: a study of a cohort of Brazilian schoolchildren. **BMC Pediatrics**, v. 23, p. 403, 2023. DOI: 10.1186/s12887-023-04215-7.

SOUZA, T. T.; MORAES, E. M.; LÚCIO, G. S.; COELHO, P. F.; FERNANDES, A. D. S. A.; CID, M. F. B. Atenção à saúde mental de crianças e adolescentes na Rede de Atenção Psicossocial. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide worldwide in 2021: **global health estimates**. Geneva: World Health Organization, 2023.

SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR DO SUS: TRAJETÓRIA DE ADOECIMENTO OCUPACIONAL, READAPTAÇÃO FUNCIONAL E DEFESA DOS DIREITOS NO SERVIÇO PÚBLICO

CRISTIANA DOS SANTOS ALENCAR

RESUMO

Os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) estão expostos a fatores organizacionais, emocionais e sociais que podem impactar sua saúde mental e qualidade de vida. Este trabalho relata a experiência de adoecimento ocupacional, afastamento laboral e readaptação funcional de uma Agente de Combate às Endemias atuante em município do interior de Goiás entre os anos de 2020 e 2026. O ingresso no serviço público ocorreu durante a pandemia de COVID19, período marcado por elevada demanda emocional e intensificação dos desafios enfrentados pelos profissionais da saúde. Ao longo da trajetória profissional, dificuldades relacionadas ao reconhecimento das atribuições da categoria, problemas de comunicação institucional, conflitos interpessoais, ausência de espaços de escuta e sobrecarga emocional contribuíram para o agravamento do sofrimento psíquico, culminando em afastamento temporário das atividades laborais. Nesse contexto, o acesso à Rede de Atenção Psicossocial e o acompanhamento pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foram fundamentais para o acolhimento, a recuperação e o fortalecimento da autonomia da trabalhadora. Destaca-se também a participação no Programa Saúde com Agente, iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com o CONASEMS e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que proporcionou formação técnica gratuita, ampliou conhecimentos, fortaleceu a identidade profissional e contribuiu para a valorização da categoria e para o aumento da autoestima. Posteriormente, foi realizada readaptação funcional compatível com as condições de saúde apresentadas, evidenciando a importância do conhecimento dos direitos relacionados à saúde do trabalhador e dos instrumentos legais de proteção existentes no serviço público. Conclui-se que o fortalecimento das políticas de saúde do trabalhador, da educação permanente e das redes de apoio psicossocial é essencial para a promoção da saúde mental, prevenção do adoecimento ocupacional e construção de ambientes de trabalho mais saudáveis no âmbito do SUS.

Palavras-chave: Saúde mental do trabalhador. Sistema Único de Saúde. Agente de Combate às Endemias. Readaptação funcional. Centros de Atenção Psicossocial.

1 INTRODUÇÃO

O adoecimento mental entre os Agentes de Combate às Endemias (ACE) tem se tornado um problema de saúde pública evidente no cenário brasileiro. Pesquisas epidemiológicas apontam que a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) nessa categoria profissional

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82189

atinge cerca de 33,3% dos trabalhadores, com forte predomínio de sintomas relacionados ao humor ansioso e depressivo (LIMA et al., 2015). Durante períodos críticos de crise sanitária, como a pandemia da COVID-19, estudos revelam que mais de 15,8% desses profissionais manifestaram quadros clínicos de depressão (ROCHA et al., 2024). Esse cenário de sofrimento psíquico é severamente agravado pela sobrecarga física, exposição a riscos ambientais, cobranças institucionais e baixa autonomia na execução das atividades rotineiras (SILVA et al., 2025).

Os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) desempenham papel essencial na promoção, prevenção e recuperação da saúde da população brasileira. Entretanto, as exigências emocionais, sociais e organizacionais presentes nos serviços de saúde podem impactar diretamente a saúde mental desses profissionais, favorecendo o desenvolvimento de sofrimento psíquico, afastamentos laborais e prejuízos à qualidade de vida (BRASIL, 2012; DEJOURS, 2015).

Embora atuem diariamente no cuidado da população, muitos trabalhadores da saúde encontram dificuldades para reconhecer seu próprio adoecimento e buscar ajuda especializada devido ao medo do preconceito, da discriminação e de possíveis repercussões em suas relações profissionais.

Entre os dispositivos de cuidado disponíveis no SUS, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenham papel estratégico no acolhimento, acompanhamento e reabilitação psicossocial de pessoas em sofrimento mental (BRASIL, 2004). Apesar disso, ainda persistem estigmas relacionados à utilização desses serviços, inclusive entre profissionais da própria área da saúde.

Paralelamente, cresce a necessidade de discutir os riscos psicossociais presentes nos ambientes de trabalho e seus impactos sobre a saúde dos trabalhadores. A atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) reforça a importância da identificação, avaliação e prevenção desses fatores, ampliando a responsabilidade das organizações na promoção de ambientes laborais mais saudáveis (BRASIL, 2024).

Nesse contexto, torna-se fundamental ampliar o debate sobre saúde mental do trabalhador, valorização profissional, educação permanente, direitos trabalhistas e fortalecimento das redes de apoio existentes no SUS.

2 RELATOS DE CASO/EXPERIÊNCIA

A sistematização deste relato de experiência baseou-se em uma análise reflexiva e cronológica de documentos funcionais e diários de campo produzidos entre os anos de 2020 e 2026. No âmbito do suporte especializado oferecido pela Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011), o projeto terapêutico singular desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2004) incorporou estratégias práticas e diversificadas de reabilitação. O plano de cuidado envolveu a inserção em atividades semanais estruturadas, abrangendo sessões de musicoterapia para manejo da ansiedade, aulas de alongamento corporal focadas no alívio de tensões físicas, além da participação ativa em um grupo de escrita terapêutica e nas rodas de conversas terapêuticas. A regularidade dessas intervenções, ocorridas de forma integrada uma vez por semana, atuou diretamente na reconstrução da autonomia e na ressignificação do sofrimento psíquico decorrente do ambiente laboral.

A experiência retrata o processo de adoecimento ocupacional, afastamento laboral e readaptação funcional, destacando aspectos relacionados às condições de trabalho, saúde mental, valorização profissional, educação permanente, acompanhamento psicossocial, atuação sindical e defesa dos direitos do trabalhador. O relato busca promover reflexões sobre os desafios enfrentados pelos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as estratégias utilizadas para preservação da saúde, da dignidade profissional e da capacidade laboral.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82189

O ingresso no serviço público ocorreu durante a pandemia de COVID-19, período marcado por profundas transformações nos serviços de saúde e por elevada demanda para os trabalhadores do SUS (FIOCRUZ, 2020).

Durante a atuação profissional foram observadas dificuldades relacionadas ao reconhecimento das atribuições dos Agentes de Combate às Endemias, categoria historicamente associada apenas ao combate de vetores e frequentemente submetida a interpretações equivocadas acerca de suas competências e responsabilidades no âmbito da Vigilância em Saúde.

Nesse contexto, observou-se a necessidade de fortalecimento da identidade profissional da categoria por meio da busca por capacitações, atualização técnica, valorização profissional e divulgação dos direitos garantidos aos trabalhadores.

Um marco importante nesse processo foi o Programa Saúde com Agente, iniciativa do Ministério da Saúde desenvolvida em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O programa proporcionou acesso gratuito à formação técnica para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias em todo o país, fortalecendo a educação permanente em saúde e ampliando o reconhecimento das atribuições legais dessas categorias (BRASIL, 2022).

Além da qualificação profissional, a experiência proporcionada pelo programa contribuiu para o fortalecimento da identidade profissional, valorização da categoria e aumento da autoestima dos trabalhadores, que passaram a compreender de forma mais ampla seu papel estratégico na Atenção Primária à Saúde e nas ações de vigilância em saúde desenvolvidas nos territórios.

Ao longo da trajetória profissional, fatores relacionados às condições de trabalho, dificuldades de comunicação institucional, ausência de espaços de escuta dos trabalhadores, conflitos interpessoais e sobrecarga emocional contribuíram para o agravamento do sofrimento psíquico. Tais fatores são frequentemente apontados pela literatura como elementos associados ao adoecimento mental relacionado ao trabalho (DEJOURS, 2015; LANCMAN, 2004). O quadro resultou em afastamento temporário das atividades laborais e necessidade de acompanhamento especializado. Durante esse período, o acesso à Rede de Atenção Psicossocial mostrou-se fundamental para o processo de recuperação e reorganização da vida profissional. A experiência junto ao CAPS possibilitou acolhimento, acompanhamento multiprofissional e desenvolvimento de estratégias para enfrentamento das dificuldades vivenciadas no ambiente de trabalho. Também permitiu refletir sobre o preconceito ainda existente em relação à saúde mental e aos serviços especializados de cuidado psicossocial.

Posteriormente, mediante avaliação especializada, foi indicada readaptação funcional compatível com as condições de saúde apresentadas pela trabalhadora. O processo evidenciou a importância do conhecimento dos direitos relacionados à saúde do trabalhador e da utilização dos instrumentos legais disponíveis para garantia da dignidade, da saúde e da permanência no serviço público.

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de ampliar as discussões sobre os riscos psicossociais relacionados ao trabalho. Questões como assédio moral, comunicação inadequada, conflitos interpessoais, sobrecarga emocional, isolamento ocupacional e ambientes de trabalho hostis devem ser reconhecidas como fatores capazes de produzir impactos significativos sobre a saúde física e mental dos profissionais (BRASIL, 2024).

Os Centros de Atenção Psicossocial desempenham papel fundamental na consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira e na oferta de cuidado humanizado às pessoas em sofrimento mental (BRASIL, 2004). Para os trabalhadores da saúde, o CAPS representa um espaço de acolhimento, escuta qualificada e acompanhamento multiprofissional, contribuindo para

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82189

prevenção de agravamentos, fortalecimento da autonomia e manutenção dos vínculos sociais e laborais.

A atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) representa um importante avanço na proteção da saúde dos trabalhadores ao reconhecer a necessidade de identificação e gerenciamento dos riscos psicossociais presentes nos ambientes laborais. Embora tradicionalmente os programas de saúde e segurança do trabalho tenham priorizado riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, observa-se crescente reconhecimento de que fatores organizacionais também exercem influência significativa sobre o adoecimento dos trabalhadores.

No contexto dos serviços públicos de saúde, situações relacionadas à sobrecarga de trabalho, metas excessivas, assédio moral, conflitos interpessoais, falhas de comunicação, insegurança organizacional e ausência de espaços de escuta podem comprometer a saúde mental dos profissionais e favorecer o desenvolvimento de transtornos relacionados ao trabalho. Dessa forma, a prevenção deve envolver não apenas o acompanhamento individual do trabalhador adoecido, mas também a análise das condições organizacionais que contribuem para o surgimento desses agravos.

A promoção da saúde mental no ambiente de trabalho requer investimento contínuo em educação permanente, qualificação das lideranças, fortalecimento da comunicação institucional e criação de estratégias de acolhimento e apoio aos servidores. A implementação de ações preventivas contribui para a melhoria do clima organizacional, fortalecimento dos vínculos profissionais e valorização dos trabalhadores.

Além dos benefícios para a saúde e qualidade de vida dos servidores, a adoção de medidas preventivas pode gerar impactos positivos para a administração pública. O adoecimento ocupacional frequentemente está associado ao aumento de afastamentos, redução da produtividade, necessidade de substituições temporárias, custos previdenciários e demandas judiciais relacionadas às condições de trabalho. Nesse sentido, políticas institucionais voltadas à promoção da saúde mental devem ser compreendidas não apenas como obrigação legal e ética, mas também como estratégia de gestão capaz de reduzir prejuízos humanos, sociais e financeiros para o serviço público.

Assim, investir na prevenção dos riscos psicossociais significa fortalecer tanto a proteção dos trabalhadores quanto a sustentabilidade dos serviços públicos de saúde, contribuindo para ambientes laborais mais seguros, humanizados e eficientes.

4 CONCLUSÃO

A experiência relatada demonstra que os trabalhadores do SUS também estão sujeitos ao adoecimento mental decorrente de múltiplos fatores presentes no ambiente laboral.

O relato evidencia a importância do acolhimento institucional, do acesso à Rede de Atenção Psicossocial, da valorização profissional, da educação permanente em saúde e da garantia dos direitos relacionados à saúde do trabalhador.

A experiência também evidencia que iniciativas de qualificação profissional, como o Programa Saúde com Agente, podem contribuir para o fortalecimento da autoestima, da identidade profissional e do bem-estar dos trabalhadores, constituindo importantes estratégias de promoção da saúde mental no âmbito do SUS.

Cuidar de quem cuida não é um privilégio, mas uma condição essencial para o fortalecimento do SUS.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82189

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 (p. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011 (p. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde com Agente. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 (p. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 (p. 4).

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1): Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Brasília: MTE, 2024 (p. 4).

DEJOURS, Christophe. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015 (p. 4).

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia da COVID-19: recomendações para gestores. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020 (p. 4).

LANCMAN, Selma. Saúde, trabalho e terapia ocupacional. São Paulo: Roca, 2004 (p. 4).LIMA, E. P. et al. Transtornos mentais comuns em trabalhadores cronicamente expostos a agrotóxicos: o caso dos agentes de combate a endemias. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 13, n. 2, p. 104-112, 2015.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 21-32, 1997 (p. 4).

ROCHA, K. B. et al. Saúde mental e o trabalho dos agentes de combate às endemias na pandemia de COVID-19. Revista Contexto & Saúde, v. 24, n. 49, e15133, 2024.

SILVA, J. A. et al. O impacto da sobrecarga emocional na saúde mental dos profissionais da atenção primária. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 5, p. 120-135, 2025.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82189

IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

JORDANA SCHONARDT; SUELEN DE FREITAS; MARILUZA SOTT BENDER

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui um ambiente destinado à monitorização, estabilização e tratamento de pacientes em estado crítico. Nesse contexto, podem ser realizados diversos procedimentos invasivos, entre eles a intubação orotraqueal (IOT), técnica utilizada para assegurar a permeabilidade das vias aéreas em situações de comprometimento da passagem de ar. Embora indispensável para a manutenção da vida, esse procedimento pode repercutir significativamente na experiência subjetiva do paciente, impactando em aspectos emocionais e psicológicos durante a internação. **Objetivo:** Refletir sobre os impactos psicológicos da experiência de intubação orotraqueal em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Relato de experiência:** Observou-se que a intubação orotraqueal não se configura apenas como um procedimento voltado à manutenção fisiológica da vida, mas também como um marco significativo na autonomia do indivíduo. Inserido em um ambiente permeado por equipamentos de monitorização contínua, submetido a procedimentos invasivos e às rotinas assistenciais da equipe de saúde, o paciente frequentemente vivencia a perda do controle sobre si mesmo, encontrando-se em condição de extrema vulnerabilidade e dependência dos profissionais responsáveis pelo cuidado. Nesse cenário, a dependência do suporte ventilatório pode desencadear sentimentos de medo, insegurança e ameaça constante à vida. Além disso, a impossibilidade de comunicação verbal decorrente da IOT limita a expressão de vontades, necessidades e sentimentos, potencializando experiências de angústia e sensação de aprisionamento. Dessa forma, reconhece-se a intubação orotraqueal como um procedimento complexo, permeado por dimensões físicas, psicológicas e relacionais que influenciam diretamente a qualidade de vida durante a internação. **Conclusão:** Constatou-se que a intubação orotraqueal interfere significativamente no bem-estar do paciente, uma vez que modifica sua forma de comunicação com o meio e sua percepção de si mesmo. Torna-se, portanto, indispensável considerar as múltiplas dimensões que constituem o sujeito durante o processo de tratamento, reconhecendo-o para além da condição clínica. Compreender sua história de vida, vínculos afetivos, desejos e significados atribuídos ao adoecimento é fundamental para que o cuidado ultrapasse a dimensão biológica e contribua para a preservação da subjetividade em um contexto marcado pela vulnerabilidade.

Palavras-chave: **PSICOLOGIA HOSPITALAR; SAÚDE MENTAL; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82223

ESTRESSE E SAÚDE MENTAL NA FORMAÇÃO EM MEDICINA: Ampliando olhares e atuações.

MARIA IZABEL PEREIRA DE SOUZA CORREIA; ADRIELLY INÁCIO CAVALCANTI; CAUÃ RODRIGUES BARROS; EDIELLE VENTURA VIEIRA; SOFIA BORGES LUCAS CAVALCANTE; THÂMARA VITÓRIA BENTO DE ARAÚJO

RESUMO

A prevalência de transtornos mentais entre estudantes de medicina no Brasil é alarmante. Segundo meta-análise recente, a taxa agrupada de transtornos mentais comuns (TMC) foi de 43,3% (IC 95%). Um levantamento com 748 estudantes de nove universidades públicas registrou depressão (51%) e ansiedade (42,5%). Apenas 8% a 15% dos estudantes procuram cuidado psiquiátrico, apesar da alta aflição, evidenciando discrepância significativa entre prevalência de sintomas e acesso a tratamento. O curso de Medicina no Brasil demanda seis anos de formação intensiva. Nos primeiros anos, o ciclo básico apresenta diversos fatores estressores: competitividade entre colegas, excesso de conteúdo, dificuldade na organização do tempo, escassez de lazer, responsabilidades acadêmicas e pressão social intensa. Estes fatores causam desenvolvimento de estratégias de enfrentamento inadequadas, como privação de sono e consumo de substâncias psicoativas. Associado ao estresse crônico, aumenta a vulnerabilidade dos estudantes, resultante da interação entre fatores biológicos, sociais e ambientais. Este trabalho objetiva identificar os principais estressores percebidos pelos discentes dos primeiros semestres, mapear a prevalência dos fatores geradores e analisar reflexos na qualidade formativa. Realizou-se revisão integrativa de literatura (RIL), sintetizando múltiplos estudos para compreensão abrangente do fenômeno. Os achados corroboram vulnerabilidade acentuada dos estudantes a transtornos mentais. Fatores como carga horária intensa, competitividade e pressão social são consistentemente identificados como estressores significativos. A síndrome de Burnout mostra-se cada vez mais presente na graduação médica, afetando saúde física, satisfação com o curso e qualidade de vida. A identificação precoce desses sintomas e implementação de estratégias de apoio são cruciais para prevenir adoecimento. É fundamental que instituições de ensino superior invistam em programas de apoio psicossocial, promoção de bem-estar e desestigmatização da busca por ajuda.

Palavras-chave: Graduação médica; Depressão; Burnout

1 INTRODUÇÃO

As bases regulamentares da formação médica dispostas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), atualizadas em 2025, determinam atenção especializada à saúde mental dos discentes, desde os primeiros momentos da formação médica (MEC, 2025). Corroborando com o disposto no documento regulamentador, o presente trabalho decorre de projeto de fomento à pesquisa e produção científica iniciado nos primeiros anos de implementação de curso de Medicina no Agreste Pernambucano. A partir de observações e discussões entre docentes e discentes, surge, como objeto de investigação, a necessidade de compreender sobre aspectos psicológicos e de saúde integral decorrentes de estresse, depressão e ansiedade junto aos discentes dos primeiros anos da formação.

A prevalência de transtornos mentais entre estudantes de medicina no Brasil é alarmante. Segundo meta-análise recente, a taxa agrupada de prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) entre estudantes de graduação em escolas de medicina brasileiras foi de 43,3% (IC 95%)

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82241

(Rotenstein, *et al*, 2018). Mais especificamente, um levantamento com 748 estudantes de nove universidades públicas do Brasil registrou alta prevalência de depressão (51%) e ansiedade (42,5%) (FAPESP, 2025).

Ainda segundo o estudo, tais dados representam um aumento significativo em comparação com períodos anteriores a pandemia, sugerindo um impacto duradouro da crise sanitária na saúde mental de estudantes. Além disso, um achado preocupante é que apenas 8% a 15% dos estudantes de medicina procuram cuidado psiquiátrico durante sua formação, apesar do alto nível de aflição (Mata, 2015), evidenciando uma discrepância significativa entre a prevalência de sintomas e o acesso a tratamento.

No Brasil, o período de graduação em Medicina é extenso, contando seis anos de formação básica, demandando dedicação intensa e contínua (MEC, 2025). Nos primeiros anos, o ciclo básico já apresenta diversos fatores estressores, entre eles, a competitividade entre colegas, o excesso de conteúdo a ser assimilado, a dificuldade na organização do tempo, a escassez de lazer, as responsabilidades acadêmicas e a intensa pressão social (Shaw, 2019). Esses fatores podem causar o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento inadequadas, como a privação de sono, para ampliar o tempo de estudo, ou o consumo de substâncias psicoativas e estimulantes (PsicoDebate, 2024; UNIPAR, 2024). Associado ao estresse crônico, isso aumenta a vulnerabilidade dos estudantes de medicina, resultante da interação entre fatores biológicos, sociais e ambientais (Neder *et al*, 2025)

Na literatura revisada, a qualidade de vida dos estudantes de medicina é afetada de forma negativa, e as consequências ultrapassam a esfera individual, refletindo também no futuro profissional. Nesse contexto, há uma urgência na criação de estratégias institucionais que promovam apoio e suporte emocionais e pedagógicos, programas de prevenção e espaços de acolhimento dentro da Instituição (Martinez, 2021). O investimento em redes de apoio social, estímulo à prática de atividades físicas, incentivo ao acompanhamento psicológico e ao equilíbrio entre estudo e lazer são apontados como medidas eficazes na redução dos impactos negativos do processo formativo (Marchi, 2013).

Uma pesquisa de opinião, como estratégia metodológica complementar, pode favorecer a coleta de dados numéricos que contribuam para a redução de danos e vulnerabilidades ao longo do curso, fortalecendo a proposição institucional de formar não apenas médicos tecnicamente competentes, mas também profissionais com saúde mental preservada e capazes de exercer sua profissão de forma plena e equilibrada (OMS, 2020).

Neste sentido, o objetivo geral do presente trabalho foi definido como identificar os principais estressores percebidos pelos discentes dos primeiros semestres da formação médica, mapeando a prevalência dos fatores geradores e analisando os reflexos percebidos, em campo subjetivo e objetivo, na qualidade formativa.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A estratégia metodológica empregada se caracteriza como revisão integrativa de literatura (RIL) uma vez que permite a síntese de múltiplos estudos publicados, tanto empíricos quanto teóricos, para uma compreensão abrangente do fenômeno estudado (Mendes, *et al,* 2008; Souza, 2010). Este método, utilizando bases de dados como Scielo, MedPub, Google Acadêmico, possibilitou aprofundar as bases conceituais sobre o tema da saúde mental na formação médica, e relacionar variáveis sobre os fatores estressores e as consequências na qualidade da formação, uma vez que o grupo composto pelos estudantes de Medicina figura como vulnerável a transtornos mentais devido à carga horária intensa, cobranças acadêmicas e pressões sociais (Neder *et al,* 2025)

Nos materiais selecionados, utilizando descritores como ‘estresse na formação médica’, ‘ansiedade em estudantes’, ‘depressão na graduação em medicina’, os estudos de Murakami, *et*

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82241

al. (2024), Martinez, *et al*. (2021) e Sacramento *et al*. (2021), entre outros, forneceram atualização quantitativa e conceitual para estudos também selecionados, mas anteriores à 2020, e que já apontavam que mais de 50% dos estudantes em Medicina, apresentam sinais de sofrimento psíquico em períodos muito precoces do curso.

Os sintomas mais relatados: insônia, dores de cabeça, desconfortos somáticos, ansiedade, tristeza, dificuldade de concentração e, mesmo, ideação suicida, despontam como fatores de risco aumentados, em indivíduos do sexo feminino, nos dois primeiros anos da graduação, percebendo-se mal adaptados aos modelos de ensino, com dificuldades de concentração e preocupações em geral, figurando como predominantes.

No entanto, ser do sexo masculino, viver em faixa etária mais amadurecida, ter vínculos afetivos estáveis, e já estar em anos finais da graduação, além de manter uma rotina saudável, e baixa resistência aos diversos modelos pedagógicos utilizados na formação, especificamente, despontam como fatores protetores.

Os materiais selecionados permitiram aprofundar as bases conceituais sobre estresse, ansiedade, depressão e burnout na formação médica, identificando fatores estressores e suas consequências na qualidade da formação, e reforçando a vulnerabilidade dos estudantes de Medicina a transtornos mentais devido à carga horária intensa, cobranças acadêmicas e pressões sociais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A revisão integrativa de literatura (Mendes, permitiu identificar e sintetizar os principais achados sobre estresse, ansiedade, depressão e burnout em estudantes de medicina no Brasil. Os estudos analisados revelam um cenário complexo, onde múltiplos fatores contribuem para a vulnerabilidade psicossocial dessa população. A Tabela 1 apresenta um resumo dos principais achados da literatura revisada.

Tabela 1: Síntese dos Principais Achados da Revisão Integrativa de Literatura

Estudo (Ano)	Foco Principal	Principais Achados	Implicações para Estudantes de Medicina
Murakami *et al.* (2024)	Variáveis associadas ao estresse	Sexo (mulheres mais propensas), renda familiar (baixa renda = mais estresse), dificuldades acadêmicas e não acadêmicas, estratégias de *coping* emocionais.	Reforça a necessidade de suporte diferenciado para mulheres e estudantes de baixa renda, além de intervenções para manejo de *coping*.
De Paula *et al*. (2014)	Sintomas depressivos	Insônia, perda/ganho de peso, culpa excessiva, inutilidade, agitação/desânimo.	Destaca a importância do reconhecimento precoce desses sintomas e a vulnerabilidade dos estudantes à pressão constante
Sacramento *et al*. (2021)	Prevalência de ansiedade/depressão por sexo	Mulheres com maior prevalência (5,1% X 3,6% em homens), associado a fatores sociais (violência de gênero, desigualdade, cobranças) e hormonais.	Sublinha a necessidade de abordagens sensíveis ao gênero e à complexidade dos fatores sociais e biológicos
Duarte *et al.* (2022)	Manifestações de ansiedade	Tensão, medo indefinido, palpitações, dispneia, tremores, cefaleia, nervosismo, esquecimento, desinteresse, sudorese, taquipneia, taquicardia.	Ajuda a identificar os sinais físicos e psicológicos da ansiedade, relevantes para o diagnóstico e intervenção

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82241

Marchi (2013); Jardim *et al.* (2020)	Tríade depressão, ansiedade e estresse	Exposição precoce a fatores estressores, grade curricular extensa, medo de erros, sentimento de ineficiência.	Evidencia a intensificação dos sintomas desde o início do curso, demandando atenção institucional.
Quintana *et al.* (2008)	Contato com sofrimento	Propensão a respostas adoecidas ao estresse devido à carga horária, exigência acadêmica e contato direto com pacientes/sofrimento humano.	Ressalta o impacto emocional da prática clínica e a necessidade de preparo psicológico.
Amorin *et al.* (2018); Sacramento *et al.* (2021)	Fatores de risco para transtornos mentais	Carga excessiva de estudos, dificuldades na gestão do tempo, restrição de lazer, alta competitividade, pressão e expectativas sociais.	Aponta para a multifatorialidade dos desafios que contribuem para o adoecimento mental. |
Garcia *et al.* (2012)	Impacto das condições precárias	Sensação de impotência diante da complexidade do processo saúde-doença e desafios que extrapolam a prática profissional.	Demonstra como a realidade social e de saúde pode gerar reações pessoais e estresse nos estudantes.
Pereira *et al.* (2020)	Alteração do ciclo sono-vigília	Fadiga, irritabilidade, desmotivação, déficit cognitivo, falta de entusiasmo, aumento de depressão, suicídio, uso de substâncias, problemas conjugais e profissionais.	Sublinha o impacto direto na qualidade de vida, desempenho acadêmico e futuro profissional, incluindo a qualidade do atendimento ao paciente.
Mendes e Dias (2021)	Estresse e qualidade de vida	Afeta lazer, horas de sono, risco de uso de substâncias ilícitas/psicoativas, surgimento de depressão/ansiedade.	Reforça a relação entre estresse, estilo de vida e o desenvolvimento de transtornos mentais.
Rosa *et al.* (2021)	Prevalência de transtornos psiquiátricos	15% a 25% dos universitários desenvolvem transtornos psiquiátricos; 30,6% dos estudantes de medicina apresentam depressão.	Confirma a alta vulnerabilidade dos estudantes de medicina em comparação com outros universitários
Martinez *et al.* (2021); Maslach; Jackson (1981)	Síndrome de Burnout	Exaustão emocional, despersonalização, diminuição da realização profissional. Surge precocemente na graduação devido a múltiplos estressores.	Amplia a compreensão do adoecimento para além de ansiedade/depressão, com impacto na capacidade de estudo e aspectos individuais/sociais.

(Tabela elaborada com a ajuda de IA – Manus, 2026)

Com base nos dados coletados e descrito acima, os resultados da revisão integrativa corroboram a literatura que aponta para a vulnerabilidade acentuada dos estudantes de medicina a transtornos mentais, como ansiedade, depressão e burnout. Fatores como a carga horária intensa, a competitividade, o excesso de conteúdo e a pressão social são consistentemente identificados como estressores significativos desde o ciclo básico.

A privação de sono e o consumo de substâncias psicoativas e estimulantes emergem como estratégias de enfrentamento inadequadas, que, em vez de mitigar o estresse, contribuem para o agravamento do quadro de saúde mental e comprometem o desempenho acadêmico e profissional.

Neste sentido, a interação complexa entre fatores biológicos, sociais e ambientais cria um ambiente propício para o desenvolvimento desses transtornos, com destaque para a maior prevalência em mulheres, influenciada por aspectos sociais e hormonais.

A síndrome de Burnout, inicialmente associada ao ambiente de trabalho, mostra-se cada vez mais presente na graduação médica, afetando a saúde física, a satisfação com o curso e a

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82241

qualidade de vida dos estudantes. A identificação precoce desses sintomas e a implementação de estratégias de apoio são cruciais para prevenir o adoecimento e garantir a formação de profissionais com saúde mental preservada.

É fundamental que as instituições de ensino superior reconheçam a gravidade dessa situação e invistam em programas de apoio psicossocial, promoção de bem-estar e desestigmatização da busca por ajuda. A ausência ou fragilidade dessas redes de apoio pode levar a um ciclo de crises emocionais e baixa produtividade, impactando não apenas o estudante, mas também a qualidade da assistência médica futura.

Cabe observar que a menção a uma “pesquisa de opinião, como estratégia metodológica complementar" na introdução refere-se a uma proposta de investigação futura com vistas a complementar os achados da presente revisão, e não a um resultado efetivamente realizado neste trabalho. Esta distinção é crucial para evitar a mistura de achados da literatura com planos de pesquisa.

Em contexto de encerramento de discussões, para oportunas contribuições posteriores, o mapeamento de riscos e consequências decorrentes dos altos níveis de estresse geradores de vulnerabilidades ao longo da formação acadêmica em Medicina, reforçam as demandas por maiores e mais efetivas estratégias, destacadamente institucionais, de cuidado e promoção de um ambiente formativo saudável, e que previna sobrecargas, incentivando autonomia e resiliência aos futuros profissionais médicos.

4 CONCLUSÃO

À guisa de conclusão, os estudos e achados desta revisão integrativa reforçam a urgência de uma atenção qualificada à saúde mental dos estudantes de medicina desde os anos iniciais da formação. A imersão intensa e vigorosa exigida pela carga horária mínima de 7.200 horas/aula, distribuída em seis anos, impõe desafios significativos que, por si só, podem atuar como fatores estressores.

Ficou evidente que o planejamento cuidadoso dos processos formativos, por parte das Instituições de Ensino Superior (IES), pode atuar como um elemento protetivo contra os agravos em saúde mental. Isso requer uma atuação comprometida, humanizada e sensível às exigências impostas durante a graduação, visando não apenas a competência técnica, mas também a preservação da saúde mental dos futuros profissionais. A prevalência da síndrome de Burnout, inclusive em fases precoces da formação, sublinha a necessidade de ações preventivas e de suporte contínuo.

Há que destacar, nesse contexto de conclusão, que o presente estudo apresenta algumas limitações inerentes à metodologia de revisão integrativa, como a dependência da qualidade e da disponibilidade dos estudos primários. A heterogeneidade metodológica dos artigos revisados pode dificultar a generalização dos achados. Além disso, a busca foi restrita a bases de dados específicas e artigos em português, o que pode ter limitado a inclusão de outras pesquisas relevantes.

Neste sentido, algumas sugestões para próximas aproximações e aprofundamentos sobre a temática sugerem que as pesquisas explorem estudos longitudinais, com o propósito de acompanhar a trajetória da saúde mental dos estudantes de medicina ao longo de toda a graduação, identificando pontos críticos e a eficácia de intervenções. Pesquisas de intervenção com foco na avaliação da efetividade de programas de apoio psicossocial, técnicas complementares de cuidado à saúde, e outras estratégias de promoção de saúde mental implementadas pelas IES.

De modo complementar, ainda, uma análise de custo-efetividade dos programas de saúde mental em IES, pode contribuir e reforçar a permanente e crescente demanda por investimentos e otimização de recursos.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82241

REFERÊNCIAS

AMORIM, B. B. *et al.* Saúde mental do estudante de Medicina: psicopatologia, estresse, sono e qualidade de vida. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 245-254, 2018. https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1911. Acesso em: 05 fev. 2025.

DE PAULA, J. A *et al*. Prevalência E Fatores Associados À Depressão Em Estudantes De Medicina. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 24, n. 3, 2014. DOI: dx.doi.org/10.7322/jhdg.88911 Disponível em: https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/88911 Acesso em: 8 fev. 2026.

DUARTE, M. E.C. *et al*. Depressão e ansiedade em estudantes de medicina: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 9, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.25248/REAMed.e10070.2022. Acesso em: 25 nov. 2025.

GARCIA, M. *et al* Experiências de humanização por estudantes de medicina. Trabalho, **Educação e Saúde**, v. 10, p. 87-106, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/vjBWRCzZngzKdKk73SnzNBw/. Acesso em: 05 jan. 2025.

JARDIM, M. G. L.; CASTRO, T. S.; FERREIRA-RODRIGUES, C. F. Sintomatologia Depressiva, Estresse e Ansiedade em Universitários. **Psico-USF**, v. 25, n. 4, p. 645–657, out. 2020.

MARTINEZ, M. *et al*. Síndrome De Burnout Em Acadêmicos De Medicina: Um Levantamento Bibliográfico De 2017 À 2021 No Brasil. **Revista Multidisciplinar em Saúde**.

MENDES, K. D. S.; DIAS, S. S. Estresse e qualidade de vida em estudantes de medicina: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE** (online), v.15, e246698. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246698.

MENDES, K. D. S*et al.*. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e enfermagem. Revista Texto & Contexto - Enfermagem, 17(4), 758-764. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/z999999999999999/?lang=pt. Acesso em: 16 fev. 2026

MURAKAMI, Karolina et al. Estresse e Enfrentamento das Dificuldades em Universitários da Área da Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, p. e258748, 2024., v. 2, n. 4, p. 147-147, 2021.

NASCIMENTO, A. G. *et al.*. Os impactos do estresse e ansiedade na imunidade: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saú**de, v. 15, n. 12, p. e11330, 10 dez. 2022.

NEDER *et al*, Vulnerabilidade de universitários ao ingressar no curso de Medicina. ***Studies in Health Sciences***, Curitiba, v.6, n.1, p. 01-16, 2025.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82241

PEREIRA, F. E. L. *et al.* Estresse, depressão e a relação com o *coping* em acadêmicos de medicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** n. 55, p. e4077-e4077, 2020.Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4077. Acesso em: 05 fev. 2025.

QUINTANA, A. M. *et al.* A angústia na formação do estudante de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 714, 2008.

ROSA, C. *et al.* Depressão entre estudantes de medicina no Brasil: uma revisão sistemática. Revista Internacional de Educação e Saúde, Salvador, Brasil, v. 5, n. 1, p. 133–141, 2021. DOI: 10.17267/2594-7907ijhe.v5i1.2722. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/educacao/article/view/2722. Acesso em: 8 fev. 2025.

SACRAMENTO, B. O. *et al*. Sintomas de ansiedade e depressão entre graduandos de medicina: estudo de prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/QRW5cQW9D4bDdPjyyXxyFLR/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 05 fev. 2026.

SANTOS, F. S. *et al*. Estresse em Estudantes de Cursos Preparatórios e de Graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online]. 2017, vol.41, n.2, pp.194-200. ISSN 1981-5271. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1981-52712017000200194&script. Acesso em: 05 fev. 2026.

DISCUSSÕES SOBRE NORMALIDADE, PATOLOGIA E PROMOÇÃO EM SAÚDE: A UTILIZAÇÃO DE JOGOS EDUCATIVOS NO ENSINO MÉDICO

ANNA KAMILLY SANTOS OLIVEIRA ROUXINOL, VALÉRIA VIANA DA SILVA, MARIA IZABEL PEREIRA DE SOUZA CORREIA

RESUMO

A discussão sobre normalidade, patologia e promoção em saúde na formação médica torna-se essencial diante da permanência de estigmas relacionados ao sofrimento psíquico e da predominância do modelo biomédico em algumas instituições. O presente trabalho tem como intuito promover reflexões críticas acerca desses conceitos por meio de uma metodologia lúdica, utilizando-se de um jogo de cartas e debate dentro do componente curricular de Psicologia médica, visando contribuir para a formação de profissionais mais humanizados, éticos e capazes de compreender o sujeito para além do diagnóstico. Destarte, compreende-se que o sofrimento psíquico não deve ser reduzido apenas à dimensão biológica ou patológica, mas avaliado de forma transdisciplinar a partir das relações sociais, familiares, culturais e institucionais que perpassam o indivíduo. Além disso, a utilização do jogo como estratégia de aprendizagem estimula a participação ativa, o pensamento crítico e a construção coletiva do conhecimento, favorecendo maior sensibilização dos estudantes para as práticas em saúde mental. Fundamentada em autores renomados como Michel Foucault e eventos históricos psiquiátricos, a proposta busca contribuir para formação de profissionais médicos capazes de reflexões críticas, valorizando a escuta ativa, a construção do vínculo e a promoção em saúde como elementos fundamentais para o cuidado integral.

Palavras – chave: Normalidade; Reforma Psiquiátrica; Saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de normal e patológico é apresentado como algo extremamente relativo, variando conforme a cultura e o momento histórico de cada sociedade. A ciência estabelece padrões de "normalidade" baseados em médias estatísticas do que se espera para o funcionamento de um organismo saudável. Entretanto, aquilo que é considerado adequado ou valorizado em uma cultura pode ser visto como anormal ou patológico em outra, demonstrando que a definição de normalidade não é fixa, mas construída social e historicamente (BOCK, 2008).

A partir dessa construção social da normalidade, indivíduos que se desviavam dos padrões estabelecidos passaram, historicamente, a ser vistos como indesejáveis ou loucos, sendo frequentemente diagnosticados de forma equivocada e submetidos à exclusão social por meio da internação compulsória em hospitais psiquiátricos (MATOS-DE-SOUZA; MEDRADO, 2021). O livro *Holocausto Brasileiro*, da jornalista Daniela Arbex, publicado em 2013, relata a história do Hospital Colônia, localizado em Barbacena, onde cerca de 60 mil pacientes morreram vítimas de maus-tratos, abandono e violência institucional. Entre as práticas denunciadas estavam o roubo de bebês de mães internadas e a comercialização de corpos para faculdades de medicina. Dessa forma, o Hospital Colônia tornou-se símbolo de

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82249

um modelo psiquiátrico marcado pela exclusão, pela desumanização e pela transformação da loucura em objeto de controle social (MATOS-DE-SOUZA; MEDRADO, 2021).

Nesse contexto de críticas ao modelo manicomial, surge a Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada em meados da década de 1970, influenciada pelas propostas da Psiquiatria Democrática e da Antipsiquiatria. Diferentemente das reformas anteriores, que se limitavam à reorganização dos serviços psiquiátricos, a Reforma propôs questionar os próprios fundamentos da psiquiatria clássica e o papel social das instituições asilares. Assim, pensar a Reforma Psiquiátrica pela perspectiva da desinstitucionalização significa compreendê-la como um processo social complexo, composto por dimensões teórico-conceituais, técnico-assistenciais, jurídico-políticas e socioculturais (AMARANTE, 2008, apud CÉZAR E COELHO, 2017). Entretanto, mesmo após os avanços da Reforma Psiquiátrica, a definição do que é considerado "anormal" ainda confere à ciência e às instituições o poder de rotular indivíduos e influenciar seus destinos. Esse processo pode resultar em perdas importantes, como exclusão do mercado de trabalho, perda do pátrio poder sobre os filhos e internações compulsórias (BOCK, 2008).

Nesse sentido, sob a perspectiva da Antipsiquiatria e de Michel Foucault, o diagnóstico médico pode alterar a identidade civil do indivíduo ao retirar a legitimidade de seu discurso, transformando sua história em um rótulo estigmatizante e o sujeito contestador em "louco". Esse processo interfere diretamente na busca por tratamento, seja pelo medo do julgamento social relacionado ao estigma invisível, seja pelo isolamento provocado pelo estigma visível (FOUCAULT, 1978, apud CÉZAR E COELHO, 2017). Em oposição a essa lógica estigmatizante, o convívio em serviços comunitários demonstra maior eficácia na redução do preconceito quando comparado ao aprendizado exclusivamente teórico ou hospitalocêntrico. Além disso, a família pode atuar tanto como fator de proteção quanto de estigmatização, exigindo estratégias de cuidado que respeitem a autonomia dos sujeitos e os conflitos relacionais envolvidos no sofrimento psíquico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Diante dessas transformações históricas, a Atenção Básica e os princípios da promoção em saúde passam a questionar a separação rígida entre o normal e o patológico. O conceito de Sofrimento Mental Comum (SMC) demonstra que sintomas como tristeza, ansiedade e fadiga fazem parte da experiência humana e variam conforme a intensidade e o impacto causado na vida do sujeito. Assim, a distinção entre um "caso subclínico" e uma "doença" deixa de ser absoluta e passa a considerar o indivíduo em suas diversas dimensões - sociais, relacionais e subjetivas - (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Nessa perspectiva, na promoção da saúde mental, os profissionais precisam utilizar o vínculo e o conhecimento do território para compreender o sofrimento para além da necessidade de um saber técnico "especialista". Nesse sentido, práticas como a reatribuição permitem que alguns casos sejam compreendidos além da busca por uma lesão orgânica, validando sintomas físicos como manifestações legítimas do sofrimento psíquico. Da mesma forma, a definição de crise deixa de ser entendida apenas como um surto interno isolado e passa a ser reconhecida como um fenômeno relacional, marcado pela quebra de consenso e pelas dificuldades de comunicação entre sujeitos e seus contextos sociais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Considerando essa necessidade de uma formação médica mais crítica e humanizada, as metodologias lúdicas surgem como estratégias capazes de aproximar teoria e prática de maneira participativa e reflexiva. A utilização de jogos favorece a troca de conhecimentos entre os estudantes e estimula habilidades fundamentais para a prática médica, como comunicação, cooperação e trabalho em equipe. Além disso, contribui para a criação de um ambiente de aprendizagem mais acolhedor e menos estressante, incentivando o desenvolvimento de estudantes mais críticos, autônomos e sensíveis às múltiplas dimensões do cuidado em saúde (PAIVA et al., 2019). Dessa forma, a reflexão crítica sobre normalidade, patologia e promoção em saúde, por meio de atividades lúdicas, se justifica

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82249

para uma formação médica mais ética, humanizada e alinhada aos princípios do SUS.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente resumo expandido caracteriza-se como produto desenvolvido no componente curricular de Psicologia Médica, utilizando uma metodologia ativa baseada em um jogo de cartas educativo, com o intuito de promover reflexões críticas entre acadêmicos do primeiro período de Medicina acerca dos conceitos de normalidade, patologia e promoção em saúde. A construção do trabalho fundamentou-se em revisões bibliográficas em bases científicas, além de materiais indicados na literatura atualizada. A elaboração das perguntas contou com o auxílio da inteligência artificial "NotebookLM", utilizando resumos produzidos pelas acadêmicas para a criação de questões e casos clínicos organizados em cartas por níveis de dificuldade identificados com cores.

O planejamento da ação envolveu cartas impressas para serem distribuídas para discussão e debate entre os estudantes, incentivando participação ativa, argumentação e construção coletiva do conhecimento. Além disso, a apresentação contou com slides contendo vídeos, imagens e as perguntas para auxiliar na compreensão das temáticas abordadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultados após o planejamento da atividade a ser implementada, observou-se que a construção de uma metodologia lúdica voltada para a discussão crítica acerca da normalidade, patologia e promoção em saúde no contexto do componente curricular da Psicologia Médica. Com a revisão narrativa da literatura evidenciou que modelos centrados exclusivamente na perspectiva biomédica tendem a reforçar processos de medicalização, institucionalização e estigmatização dos sujeitos em sofrimento mental. Em contraposição, abordagens fundamentadas em territorialização, e nas relações interpessoais destacam a importância da escuta qualificada, da autonomia e da compreensão ampliada do processo saúde-doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Ainda, a utilização de metodologias ativas, como jogos educativos demonstram potencial para estimular a participação dos discentes, o pensamento crítico e a construção coletiva do conhecimento, aproximando teoria e prática de maneira mais dinâmica e de fácil compreensão (PAIVA; et al., 2019). Nesse sentido, espera-se que com a aplicação da dinâmica, integrando conceitos teóricos e casos clínicos relacionados ao sofrimento psíquico e outras problemáticas sociais, favoreçam a sensibilização dos acadêmicos de medicina da necessidade de práticas com escuta qualificada, acolhimento e compreensão do processo saúde-doença, fortalecendo uma formação médica ética, reflexiva e humanizada, comprometida com a promoção em saúde.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que o debate sobre normalidade, patologia e promoção em saúde na formação médica é de extrema importância para a construção de práticas mais humanizadas e críticas no cuidado em saúde mental, rompendo com os processos degradantes de institucionalização e estigmatização vistos historicamente. Assim, a elaboração da dinâmica por meio de um jogo de cartas possibilitou a integração entre teoria e prática, favorecendo reflexões acerca do sofrimento psíquico, medicalização e estigmas, de forma transdisciplinar e não apenas diagnóstica. Além disso, a utilização de metodologias ativas por parte das estudantes demonstra potencial para estimular e incentivar o pensamento

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82249

crítico e participação coletiva e ativa dos outros acadêmicos de medicina, favorecendo a aproximação das propostas de cuidado integral preconizadas pelo SUS.

REFERÊNCIAS

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia.** 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2008. Acesso em: 14 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. ISBN 978-85-334-2019-9. Acesso em: 14 maio 2026.

CÉZAR, Michelle de Almeida; COELHO, Mayara Pacheco. **As experiências de reforma psiquiátrica e a consolidação do movimento brasileiro: uma revisão de literatura.** *Mental*, Barbacena-MG, v. 11, n. 20, p. 134-151, jan./jun. 2017. Acesso em: 16 maio 2026.

MATOS-DE-SOUZA, Rodrigo; MEDRADO, Ana Carolina Cerqueira. **Dos corpos como objeto: uma leitura pós-colonial do "Holocausto Brasileiro".** *Saúde em Debate, Rio de Janeiro*, v. 45, n. 128, p. 164-177, jan./mar. 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202112813. Acesso em: 16 maio 2026.

PAIVA, José Hícaro Hellano Gonçalves Lima et al. **O uso da estratégia gameficação na educação médica.** *Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília,* v. 43, n. 1, p. 147-156, 2019. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n1RB20170140. Acesso em: 16 maio 2026.

PEREIRA, Alexandre de Araújo et al. **Estigma dirigido a pessoas com transtornos mentais: uma proposta para a formação médica do século XXI.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 383-406, jun. 2022. DOI: 10.1590/1415-4714.2022v25n2p383.7. Acesso em: 14 maio 2026.

ANEXO 1

NÍVEL	PERGUNTA
FÁCIL	1. Como a relatividade histórica e cultural do conceito de "normal" influencia a criação de estigmas e o exercício do poder médico?
	2. (Caso Clínico) Maria, 45 anos, vive em uma comunidade vulnerável e procura a Unidade Básica de Saúde repetidamente com queixas de dores difusas e insônia, mas os exames físicos não revelam patologia orgânica. Como a Psicologia Médica pode transformar a visão do profissional sobre o que é "normal" ou "patológico" nesse caso?
	3. De que maneira a "Família" pode ser, ao mesmo tempo, um fator de proteção e um locus de estigmatização do comportamento patológico?
	4. (Caso Clínico) Fernando, jovem usuário de crack, é visto pela comunidade como "perigoso e imprevisível" (estereótipos de estigma). Como a "Redução de Danos" propõe um cuidado que respeita a autonomia do sujeito sem rotulá-lo como puramente patológico?
MÉDIO	5. Por que a visão do Sofrimento Mental Comum (SMC) desafia a fronteira rígida entre o normal e o patológico?
	6. (Caso Clínico) "Caso Roberta": A médica Roberta sentia-se impotente e insegura ao atender demandas de saúde mental, acreditando que precisava de técnicas "especiais" para tratar o "patológico". De que forma o conceito de "Vínculo e Território" desmistifica essa necessidade de especialismo?
	7. Por que o modelo de "convívio direto" em serviços comunitários (como o adotado na Unifenas-BH) é mais eficaz na redução do estigma médico do que o aprendizado teórico ou em hospitais psiquiátricos?
	8. Como a definição de "Crise" altera a percepção do evento, deixando de ser apenas um surto patológico para se tornar um fenômeno relacional?
DÍFICIL	9. De acordo com a teoria da Antipsiquiatria e de Michel Foucault, por que o diagnóstico médico é considerado um instrumento de poder capaz de alterar a identidade civil de um indivíduo?
	10. (Caso Clínico) João, de 2 anos, é levado à UBS pela mãe porque "não responde quando chamado" e "não fala". A mãe exige um "eletro da cabeça" para confirmar se ele é "atrasadinho". Como a visão biomédica de buscar uma "lesão orgânica" pode reforçar o estigma e ignorar a plasticidade entre o normal e o patológico no desenvolvimento infantil?
	11. Como a distinção entre "estigma visível" e "estigma invisível" de Goffman afeta a busca por tratamento em pacientes com transtornos mentais?
	12. (Caso Clínico) Ana, 15 anos, ingere veneno após ser humilhada publicamente por um pastor devido a uma gravidez indesejada. De que forma esse evento ilustra o conceito de que a "crise" é um fenômeno relacional e não apenas um "surto" interno do sujeito?

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82249

SOLANGE SILVA PEREIRA SANTOS

INTERSETORIALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RESUMO: o presente projeto encaminhado ao **Eixo temático: Política de Saúde Mental,** é voltado à articulação intersetorial entre o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), com vistas a promover o cuidado integral e a garantia de direitos às pessoas em sofrimento mental em situação de vulnerabilidade social, através da articulação entre os serviços. **Objetivo**: relatar a experiência de desenvolvimento de intervenções voltadas para a articulação entre os profissionais do serviço de saúde mental e da assistência social, pensando a intersetorialidade como caminho para a efetivação de um atendimento psicossocial integral, humanizado e resolutivo, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia**: Trata-se de um relato de experiência, proposto pelo CAPS II realizado nos equipamentos da política da assistência social no CRAS e CREAS. As intervenções foram realizadas no período de agosto a setembro de 2025, com treze profissionais e constituíram-se em reunião de apresentação do projeto de intervenção, rodas de conversa e estudo de caso. **Resultados**: as intervenções realizadas contribuíram para fortalecer a articulação entre o CAPS II, CRAS e CREAS, visando aprimorar o atendimento aos usuários e otimizar os serviços ofertados no CAPS II, bem como garantir a efetividade e resolutividade das demandas. **Conclusão**: o estudo potencializou a articulação da rede de cuidado entre profissionais através da atuação intersetorial como estratégia de promoção da cidadania e dos direitos humanos reafirmando os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Palavras-chave: Atenção Psicossocial**;** Cuidado Integral; Saúde Mental.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82254

INTRODUÇÃO

No Brasil, a reorganização do cuidado em saúde mental teve início no final da década de 1970 com o movimento de Reforma Psiquiátrica, tendo como marco legal a sanção da Lei nº 10.216/2001, que determinou a substituição progressiva dos manicômios por serviços comunitários como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que integram os componentes da Rede de Atenção Psicossocial/RAPS.

É importante destacar que a RAPS fundamenta-se nos princípios do respeito aos direitos humanos, da liberdade das pessoas e do exercício da cidadania; busca combater estigmas e preconceitos; garantir acesso e qualidade dos serviços por meio do cuidado integral, favorecendo a inclusão social (Brasil, 2011). O (CAPS), desempenha papel estratégico nesse processo ao oferecer cuidado baseado no modelo de atenção psicossocial. Seus serviços são regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, e integram o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2002; Brasil, 2011).

Esse novo modelo, com base no cuidado em liberdade, demonstra que as práticas em saúde mental vão além da dimensão clínica, exigindo articulação com outros setores, em especial com a política de assistência social. Segundo Yasui (2010, p. 44), o cuidado em saúde mental deve ser compreendido de forma ampliada, considerando os determinantes sociais do adoecimento e a necessidade de redes de suporte que extrapolam o serviço de saúde.

Nesse sentido, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), por meio de equipamentos como CRAS e CREAS, torna-se um aliado estratégico, considerando seu potencial na articulação de rede intersetorial, visando ampliar o acesso a direitos e benefícios socioassistenciais, bem como no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Junqueira (1998) conceitua a intersetorialidade como estratégia de gestão que busca a integração de saberes e experiências, com vistas à efetividade das políticas públicas a partir da corresponsabilidade entre os atores envolvidos.

Apesar de possuírem finalidades complementares, saúde mental e assistência social ainda enfrentam desafios para a construção de ações intersetoriais efetivas. A fragilidade de articulação entre os equipamentos, CAPS, CRAS e CREAS, a ausência de fluxos integrados de atendimento e as dificuldades de comunicação entre equipes resultam em entraves para a integralidade do cuidado dos usuários, prejudicando a efetividade das ações (Silva *et al*., 2022).

Observa-se, portanto, que persistem desafios a serem superados, visto que muitas vezes a saúde mental e os serviços da assistência social operam de forma fragmentada, com fragilidades nos fluxos de encaminhamento (Catanio; Battistelli; Luciana Rodrigues, 2021). Minayo (2010) destaca que os projetos de intervenção se constituem em instrumentos de transformação da realidade, uma vez que partem da análise crítica de problemas concretos e propõem ações estratégicas. Conforme Thiollent (2011), pensar a articulação entre teoria e prática exige não apenas o reconhecimento das fraquezas existentes, mas a proposição de ações que transformem a prática cotidiana.

O presente estudo, portanto, propõe relatar a experiência de desenvolvimento de intervenções voltadas para a articulação entre os profissionais do serviço de saúde mental e da assistência social, pensando a intersetorialidade como caminho para a efetivação de um atendimento psicossocial integral, humanizado e resolutivo, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência se constituiu a partir de narrativa científica e foi desenvolvida nos equipamentos da Assistência Social: Proteção Básica (CRAS) e da Proteção Especial (CREAS). Nesse sentido, a proposta de intervenção foi elaborada com o objetivo de viabilizar

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82254

a aproximação entre os serviços. A escolha do local do estudo justifica-se ante a problemática central – a fragilidade na articulação das políticas públicas especificamente, entre CAPS II e CRAS e o CREAS –, que exige não apenas análise, mas também a construção coletiva de soluções.

As ações ocorreram em espaços institucionais disponibilizados pelos próprios equipamentos, como salas de convivência e de reuniões, utilizando materiais simples e acessíveis (papel, multimídia, fichas e suportes visuais).

Participaram do estudo treze profissionais dos dois equipamentos citados previamente, sendo nove do CREAS e quatro do CRAS. Houve a participação dos técnicos de referência – assistentes sociais, psicólogos/as; advogado/a orientadores/as sociais do CREAS e do CRAS além de profissionais do CAPS II (assistente social e psicólogo/a), sendo que o profissional do serviço social do CAPS II esteve à frente conduzindo todo o processo. A intervenção ocorreu por meio de encontros presenciais realizados em cada uma das unidades, no período de agosto a setembro de 2025. No primeiro momento, ocorreu o contato com coordenações e profissionais do CRAS e CREAS. Foram então realizadas as seguintes intervenções:

1º Momento – Apresentação da proposta de intervenção

Data e local: 04 de agosto de 2025, na sala de convivência do CRAS e do CREAS de Itabuna.
Atividade realizada: reunião de apresentação do projeto de intervenção, com explanação sobre os objetivos e metodologias a serem empregadas.
Facilitador: Técnica de referência (assistente social) do CAPS II.
Duração: 1h em cada equipamento (CRAS e CREAS).
Estratégia de condução: apresentação dialogada e escuta ativa.
Recursos utilizados: material impresso do projeto e cronograma de atividades.

2º Momento – Roda de conversa com equipe do CREAS e do CAPS II

Data e local: 28 de agosto de 2025, na sala de convivência do CREAS.
Atividade realizada: roda de conversa entre os profissionais do CAPS II e do CREAS, com o tema *"Intersetorialidade no cuidado psicossocial"*. O objetivo foi discutir os princípios da Reforma Psiquiátrica, a estrutura e os serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), além de refletir sobre os desafios e potencialidades da articulação entre saúde mental e assistência social.
Facilitador: Técnica de referência (assistente social) do CAPS II.
Duração: 4h.
Estratégia de condução: dinâmica de grupo e exposição dialogada, seguida de debate coletivo.
Recursos utilizados: vídeo *"Intersetorialidade e Atenção Psicossocial: Tecendo Redes"* e banner *"Cuidado em Rede, Vida em Liberdade"*.

3º Momento – Roda de conversa entre CAPS II e CRAS I

Data e local: 02 de setembro de 2025, na sala de convivência do CRAS.
Atividade realizada: segunda roda de conversa com o mesmo tema – *"Intersetorialidade no cuidado psicossocial"* –, envolvendo profissionais do CAPS II e do CRAS. A atividade teve o mesmo formato metodológico do encontro anterior, com o objetivo de discutir fluxos de atendimento e selecionar casos a serem estudados.
Facilitador: Técnica de referência (assistente social) do CAPS II.
Duração: 4h.
Estratégia de condução: dinâmica de grupo e exposição dialogada, com exibição de vídeo.
Recursos utilizados: vídeo *"Intersetorialidade e Atenção Psicossocial: Tecendo Redes"* e banner *"Cuidado em Rede, Vida em Liberdade"*.

DISCUSSÃO

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82254

A metodologia participativa baseada em estratégias ativas de ensino-aprendizagem, como rodas de conversa, estudos de caso e situações-problema, favoreceram o diálogo e a construção coletiva de saberes entre as equipes envolvidas. As ações promoveram a aproximação dos profissionais e estimularam a corresponsabilidade na elaboração de estratégias intersetoriais de cuidado em saúde mental.

A aproximação entre a assistente social do CAPS II e as equipes do CRAS e CREAS marcaram o início do processo de intervenção e constituíram espaços de escuta, reflexão e compartilhamento de experiências. Esses momentos favoreceram a aproximação entre os profissionais e possibilitou a identificação de desafios e potencialidades no trabalho em rede.

Da análise qualitativa dos registros feitos durante as rodas de conversa, surgiram três eixos principais: a) Fragilidade na comunicação entre serviços, expressa em relatos sobre a dificuldade de contato direto e a ausência de fluxos definidos de encaminhamento; b) Desejo de fortalecimento da rede, evidenciado nas falas que apontaram a importância de trocas mais constantes entre CAPS II, CRAS e CREAS; c) Reconhecimento da intersetorialidade como caminho necessário, visto que os participantes manifestaram compreensão de que o cuidado integral só é possível quando há corresponsabilização entre setores e diálogo entre profissionais.

As rodas de conversa também revelaram percepções distintas sobre o papel de cada equipamento na RAPS, o que gerou discussões produtivas sobre limites institucionais, responsabilidades compartilhadas e a importância do planejamento conjunto. Apesar das divergências iniciais, houve convergência da equipe do CAPS e CREAS quanto à necessidade de construir fluxos de comunicação mais efetivos e adotar práticas colaborativas entre os serviços. A partir desse processo de escuta e pactuação, consolidou-se um plano de ação visando o atendimento conjuntamente, convertendo o diagnóstico coletivo em intervenções articuladas.

Entre os recursos utilizados nas rodas de conversa, destacou-se o banner “Cuidado em Rede, Vida em Liberdade”, que sintetizou graficamente a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), contribuindo para a compreensão dos fluxos de cuidado e para a visualização dos pontos de articulação entre os serviços de saúde e assistência social. Esse material se configurou como um instrumento de sensibilização e de fortalecimento das práticas intersetoriais.

A utilização do vídeo “Intersetorialidade e Atenção Psicossocial: Tecendo Redes” (2021) foi de extrema importância, pois cuja serviu como disparador para reflexão coletiva. O vídeo ilustrou experiências concretas de articulação entre diferentes setores – como saúde mental, assistência social, educação e comunidade e evidenciou a importância do trabalho em rede para a consolidação da RAPS e a superação de práticas fragmentadas.

Segundo Avelar e Malfitano (2018) o cuidado em rede aos usuários pode ser compreendido como uma ferramenta de trabalho, ou uma estratégia, que propicia a interação entre os atores sociais de um mesmo território, tendo como objetivo central a efetivação dos direitos da população, devendo se pautar pelo que é preconizado na política pública. Essa concepção coaduna com a proposta do modelo de Atenção Psicossocial, promovendo o cuidado integral às pessoas com sofrimento mental, além de incentivar a atuação conjunta entre os profissionais e a articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção.

No intuito de pensar o cuidado em rede, foram definidos dois casos para acompanhamento conjunto entre CAPS E CREAS e outo caso entre CAPS e o CRAS. Assim, as rodas de conversa não apenas sensibilizaram as equipes, mas fundamentaram a prática intersetorial, transformando o diálogo em ação concreta.

Na saúde mental, o princípio da integralidade ganha especial relevância, reforçando o rompimento com o modelo hospitalocêntrico e propõe um cuidado baseado no modelo psicossocial – cuidado em liberdade, por meio dos serviços da RAPS. Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), a Reforma Psiquiátrica, ao propor a substituição do modelo de

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82254

atendimento em hospitais psiquiátricos por uma rede territorial de cuidados, reforça a necessidade de articulação entre as políticas públicas.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou a importância das estratégias de ação integrada, reforçando que a saúde mental e a assistência social caminham juntas na promoção do cuidado à pessoa em sofrimento psíquico. As experiências analisadas apontaram que o diálogo entre os serviços potencializa a corresponsabilização entre equipes e possibilitam traçar planos de cuidado com maior probabilidade de resolutividade, reduzindo a lógica fragmentada dos serviços.

De forma geral, reafirmaram a intersetorialidade como princípio fundamental dos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). As práticas relatadas evidenciaram que a rede, quando bem articulada, é capaz de apresentar resposta com efetividade no cuidado integral

Como síntese, o estudo apresentou um ciclo de reflexão–ação–avaliação por meio de rodas de conversa que firmou acordos operacionais e atendimentos compartilhados, que seguirão norteando as ações. Apontou que a comunicação direta entre os serviços, a definição clara dos fluxos de encaminhamento e o acompanhamento compartilhado contribuem para o fortalecimento da rede, reafirmando os princípios da Reforma Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AVELAR, M. R.; MALFITANO, A. P. S. Entre o suporte e o controle: a articulação intersetorial de redes de serviços. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 10, p. 3201–3210, out. 2018.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, p. 2, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

INOJOSA, Rose Marie. Intersetorialidade e políticas públicas. Revista de Administração Pública, [*s. l.*], v. 35, n. 2, p. 56-64, 2001.

INTERSETORIALIDADE e atenção psicossocial: tecendo redes. [*S. l.; s. n.*], 2022. 1 vídeo (1h 22m.). Publicado pelo canal GPPS UFSC. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=g8o2IYydh8M. Acesso em: 1 out. 2025.

JUNQUEIRA, Luciano. Intersetorialidade: um desafio para a gestão pública. Cadernos de Pesquisa em Administração, [*s. l.*], v. 1, n. 12, p. 24-38, 2004.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82254

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório publicações e trabalhos científicos. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MATUS, Carlos. Política, planejamento e governo. Brasília: Ipea, 1993.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

PAES, J. S. Serviço social e saúde mental: desafios e possibilidades para o assistente social na política de saúde mental. *In*: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 8. 2017. Anais [...]. São Luiz: Universidade Federal do Maranhão, 2017. p. 14-19.

THIOLLENT, Michel. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

YASUI, Silvio. Clínica e Política: subjetividade e violação dos direitos humanos. São Paulo: Hucitec, 2010.

YASUI, Silvio. Territórios e sentidos: uma cartografia da reforma psiquiátrica brasileira. São Paulo: Hucitec, 2010.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82254

Apêndice

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS II

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: cuidado em rede, vida em liberdade

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): é uma rede organizada pelo SUS que garante atenção integral e contínua à saúde mental, respeitando os direitos humanos, priorizando o cuidado em liberdade.

Objetivos:
- Promover o cuidado em liberdade.
- Reduzir internações psiquiátricas desnecessárias.
- Integrar saúde, assistência social e comunidade.
- Combater estigmas e preconceitos em saúde mental.

Princípios:
- Cuidado em liberdade
- Atenção humanizada
- Trabalho intersetorial
- Inclusão social

SERVIÇOS QUE COMPOEM A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL/RAPS	
Atenção Básica em Saúde	Unidades Básicas de Saúde/UBS, ESF, NASF-AB, Consultório na Rua, etc
Atenção Psicossocial: ESTRATÉGICA	Modalidades: (CAPS I, II, III, AD, i)
Atenção de Urgência e Emergência	SAMU – 192 Unidades de Pronto Atendimento/UPA Portas Hospitalares: urgência e emergência
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento
Atenção Hospitalar	Enfermaria especializada em saúde mental em Hospital Geral
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos; Programa de Volta Pra Casa
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	Oficinas Terapêuticas, Centros de Convivência, geração de trabalho e renda, entre outros.

DISCUSSÃO: A importância da articulação intersetorial: o desafio da integração entre serviços e da garantia de acesso.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. 4 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2011.
_____. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, 2001.
_____. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82254

INFLUÊNCIA DA PANDEMIA POR COVID-19 NA ANSIEDADE DESENCADEANDO O COMPORTAMENTO COMPULSIVO ALIMENTAR

TAÍS DE CASTRO PORTES

Introdução: Sabe-se que a ansiedade está diretamente relacionada às respostas do organismo diante de situações vivenciadas pelo indivíduo que desencadeiam esse transtorno. De forma semelhante, a compulsão alimentar caracteriza-se pela ingestão excessiva de alimentos em curtos intervalos de tempo, frequentemente como resposta a situações de sofrimento emocional, podendo ocasionar ganho de peso excessivo e, consequentemente, problemas de saúde como hipertensão arterial, diabetes mellitus e níveis elevados de colesterol. Com a chegada da pandemia de COVID-19, observou-se um aumento significativo no número de pessoas que desenvolveram ansiedade e compulsão alimentar. Decorrente do isolamento social, que limitou atividades cotidianas como passeios ao ar livre e visitas a familiares. Além disso, fatores como o medo da contaminação por uma doença nova e desconhecida, a perda de empregos, o fechamento de empresas e as preocupações relacionadas ao sustento e à saúde dos familiares contribuíram para o agravamento do quadro emocional da população. Como consequência, o aumento do consumo alimentar passou a ser utilizado como mecanismo de compensação emocional, com destaque para alimentos ricos em açúcar e gordura, considerados altamente palatáveis e capazes de proporcionar sensações momentâneas de prazer e relaxamento. **Objetivo:** Demonstrar o impacto emocional e alimentar causado pela pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica realizada por meio de fontes eletrônicas, utilizando bases de dados provenientes de artigos científicos e revistas on-line. **Resultados:** O estudo permitiu identificar que a pandemia de COVID-19 gerou impactos negativos tanto nos aspectos alimentares quanto emocionais de diversos indivíduos que anteriormente eram considerados saudáveis. **Conclusão:** Conclui-se que a pandemia de COVID-19 exerceu influência significativa sobre a saúde física e mental de grande parte da população, contribuindo para alterações emocionais e comportamentais relacionadas à alimentação.

Palavras-chave: **ALIMENTAÇÃO; ANSIEDADE; COVID-19**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82267

O PREÇO DE ENSINAR: O BURNOUT EM PROFESSORES E O ESGOTAMENTO EMOCIONAL - UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE FATORES DE RISCO E IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

VANESSA MORAES DE OLIVEIRA; LIDIANE CONCEIÇÃO MORAIS SILVA; VANESSA CRISTINA DOS SANTOS CONCEIÇÃO; ISABELA PEREIRA RIBEIRO

Introdução: A síndrome de burnout, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, tem se destacado como uma das principais ameaças à saúde mental de trabalhadores em contextos de alta demanda relacional. Entre as categorias profissionais mais afetadas, os professores e educadores ocupam posição de especial vulnerabilidade, em razão das exigências emocionais, da sobrecarga de trabalho, da precarização das condições laborais e da desvalorização social da carreira docente. No Brasil, o cenário é agravado por turmas numerosas, baixos salários, violência escolar e acúmulo de funções administrativas, tornando o burnout docente um problema de saúde pública de crescente relevância.**Objetivo:** Identificar e analisar os principais fatores de risco, manifestações clínicas e consequências do burnout em professores, com base na produção científica nacional e internacional recente.**Metodologia:** Revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e CAPES, utilizando os descritores "burnout docente", "saúde mental de professores" e "esgotamento profissional na educação". Foram incluídos artigos originais,revisões sistemáticas e documentos técnicos publicados entre 2015 e 2024, em português, inglês e espanhol. Priorizaram-se estudos que abordassem fatores associados ao desenvolvimento do burnout, instrumentos de avaliação e estratégias de enfrentamento no contexto educacional.**Resultados:** Os estudos analisados indicam prevalência elevada de burnout entre professores da educação básica e superior, com destaque para a dimensão de exaustão emocional como a mais frequentemente relatada. Os principais fatores de risco identificados foram: sobrecarga de trabalho,falta de suporte institucional, conflitos interpessoais, baixa autonomia profissional e ausência de reconhecimento.A pandemia de COVID-19 potencializou esses fatores, com a transição abrupta para o ensino remoto revelando novas fontes de estresse. Professores do sexo feminino apresentaram maior vulnerabilidade, especialmente quando acumulavam responsabilidades domésticas. O Maslach Burnout Inventory (MBI) foi o instrumento mais utilizado para avaliação do quadro.**Conclusão:** O burnout em professores e educadores constitui um fenômeno multifatorial que exige respostas institucionais e políticas públicas efetivas. A promoção da saúde mental docente passa pela melhoria das condições de trabalho, valorização da carreira, oferta de suporte psicológico nas escolas e desenvolvimento de estratégias coletivas de enfrentamento.Investir na saúde do educador é, também, investir na qualidade da educação e no bem-estar dos estudantes.

Palavras-chave: **SÍNDROME DE BURNOUT; EXAUSTÃO EMOCIONAL; SAÚDE MENTAL DO PROFESSOR**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82278

DIVÃCAST: PODCAST SOBRE SAÚDE MENTAL , QUALIDADE DE VIDA E GRUPOS OPERATIOS COM ADOLESCENTES EM AMBIENTE ESCOLAR

SHEILA REGINA OLIVEIRA; IRACEMA HERMES PIRES DE MÉLO MONTENEGRO; FRANCIELA FÉLIX DE CARVALHO MONTE

Introdução: O presente trabalho descreve uma experiência de intervenção desenvolvida com adolescentes escolares, utilizando conteúdos terapêuticos extraídos do Divãcast (divã = espaço de escuta, acolhimento e elaboração subjetiva; cast = linguagem midiática acessível) como disparadores de discussões em grupos operativos voltados à promoção da saúde mental e da qualidade de vida. A proposta fundamenta-se nos pressupostos teóricos dos grupos operativos de Pichon-Rivière, articulando práticas de escuta coletiva e recursos midiáticos. **Objetivo:** Favorecer espaços de fala, escuta e elaboração coletiva entre adolescentes, promovendo reflexões acerca de questões contemporâneas relacionadas à saúde mental, qualidade de vida e vivências escolares. **Relato de experiência:** O Divãcast, produto técnico-tecnológico oriundo de uma pesquisa de mestrado, consiste em uma série composta por dez episódios em formato de áudio digital, elaborados em linguagem acessível e fundamentados em referenciais da Psicologia, Psicanálise e Educação. A experiência foi desenvolvida em uma escola pública com a a presença de 11 adolescentes participantes do grupo operativo realizados no contexto escolar. A metodologia envolveu discussões mediadas e atividades reflexivas por meio de Oficinas terapêuticas, possibilitando a análise das interações grupais apresentadas pelos participantes, seguida de escuta seletiva de episódios do Divãcast onde, cada episódio apresentava terapias diversas que possam auxiliar no cuidado com a saúde mental, as relações interpessoais no ambiente escolar e para melhoria da qualidade de vida, temas esses relacionados à adolescência. Observou-se ampliação da participação dos participantes, maior expressão de sentimentos e experiências pessoais, fortalecimento dos vínculos grupais e maior interesse pelos temas discutidos. Além disso, o uso do podcast favoreceu o protagonismo juvenil, a identificação entre pares e o engajamento nas atividades propostas. **Conclusão:** O Divãcast mostrou-se uma estratégia inovadora e potente para a promoção da saúde mental no ambiente escolar, ampliando o acesso ao conhecimento científico e favorecendo processos de subjetivação, escuta e elaboração coletiva. Recomenda-se o investimento em práticas educativas e terapêuticas que integrem metodologias participativas e ferramentas midiáticas, considerando seu potencial para fortalecer ações interdisciplinares voltadas à qualidade de vida de adolescentes.

Palavras-chave: **ADOLESCENTES ESCOLARES; BEM ESTAR; PODCAST EDUCACIONAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82288

O PAPEL DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO RACIONAL DE PSICOTRÓPICOS E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

PEDRO VICTOR DE MOURA MOREIRA MENDES; ANALICE MACÊDO COUTINHO; CIBELE CRISTINA MEDEIROS SILVA MENDES; MARIA CLARA MELO DE SALES; MARIA GABRYELA DA CUNHA FÉLIX; MARIANA STEPHANY DE OLIVEIRA SANTOS; INGRID DE QUEIROZ FERNANDES

Introdução: Os transtornos psiquiátricos figuram entre as principais causas de comprometimento da integração social, exigindo abordagens terapêuticas individualizadas e multidisciplinares. Nesse contexto, os medicamentos psicotrópicos assumem papel fundamental no tratamento dos transtornos mentais, diante da crescente demanda por intervenções eficazes. Entretanto, desafios como baixa adesão ao tratamento e ocorrência de efeitos adversos reforçam a necessidade do acompanhamento farmacêutico. A Atenção Farmacêutica contribui para o uso racional desses medicamentos, promovendo maior segurança e efetividade terapêutica. Assim, este estudo objetiva revisar a literatura sobre a importância da Atenção Farmacêutica na orientação da terapêutica psicotrópica, destacando seus benefícios para a adesão ao tratamento e a segurança do paciente. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "Pharmaceutical care" AND "Psychotropics", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a atenção farmacêutica no uso de psicotrópicos, sendo excluídos estudos duplicados e aqueles que não atenderam ao objetivo da revisão. Foram identificados 1.656 estudos, dos quais 10 atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram o corpo de análise. A seleção dos estudos foi realizada por meio da leitura de títulos, resumos e textos completos, seguida da síntese descritiva dos principais achados. **Resultados:** Os estudos analisados apontam que, durante a prestação do serviço de Atenção Farmacêutica, foi possível identificar diversos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs), destacando-se aqueles associados à eficácia terapêutica, decorrentes de fatores como combinações medicamentosas inadequadas, uso incorreto da forma farmacêutica e tempo insuficiente de tratamento. Além disso, observou-se a ocorrência de problemas relacionados à segurança do paciente, principalmente em razão da escolha inadequada de medicamentos e de potenciais interações medicamentosas, bem como da realização de tratamentos desnecessários. **Conclusão:** A realização de serviços farmacêuticos voltados à atenção clínica individualizada de pacientes em uso de medicamentos psicotrópicos constitui uma importante estratégia de intervenção, contribuindo para a redução de problemas relacionados à farmacoterapia, promovendo o uso racional dos medicamentos e favorecendo a segurança e a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: **ATENÇÃO FARMACÊUTICA; TERAPIA PSICOTRÓPICA; SEGURANÇA TERAPÊUTICA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82293

A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO

CAMILLA RODRIGUES CARNEIRO; JULIA RODRIGUES CARNEIRO

Introdução: Os transtornos de ansiedade e depressão representam importantes problemas de saúde pública, estando associados à redução da qualidade de vida, prejuízo funcional e aumento dos custos em saúde. Diante da elevada prevalência dessas condições, torna-se fundamental identificar estratégias eficazes de prevenção e tratamento. Nesse contexto, a prática regular de atividade física tem sido amplamente estudada devido aos seus benefícios para a saúde mental. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura científica, a influência da atividade física na prevenção e no tratamento da ansiedade e da depressão. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa realizada a partir da consulta de artigos científicos, monografias e documentos institucionais disponíveis em meio eletrônico. Foram incluídas publicações em língua portuguesa, publicadas entre 2021 e 2026, que abordassem os efeitos da atividade física sobre sintomas de ansiedade e depressão. Foram excluídos estudos publicados antes de 2021, trabalhos incompletos e publicações que não contemplavam a temática investigada. Após a seleção, os dados foram analisados e sintetizados de forma descritiva. **Resultados:** A literatura demonstra que a prática regular de atividade física está associada à redução dos sintomas de ansiedade e depressão em diferentes faixas etárias. Os estudos apontam que exercícios aeróbicos, treinamento resistido e atividades recreativas promovem benefícios psicológicos por meio da liberação de neurotransmissores relacionados ao bem-estar, como serotonina, dopamina e endorfina. Além disso, a atividade física contribui para a melhora da qualidade do sono, redução dos níveis de estresse, fortalecimento da autoestima e ampliação das interações sociais. Observou-se ainda que indivíduos fisicamente ativos apresentam menor risco de desenvolver transtornos mentais quando comparados aos sedentários. Em pacientes já diagnosticados, o exercício físico mostrou-se um importante recurso complementar às abordagens terapêuticas convencionais. **Conclusão:** A atividade física configura-se como uma estratégia eficaz na promoção da saúde mental, contribuindo tanto para a prevenção quanto para o tratamento da ansiedade e da depressão. Seus benefícios físicos, psicológicos e sociais reforçam a importância da inclusão de programas de exercícios nas ações de promoção da saúde e no cuidado integral à população, favorecendo melhor qualidade de vida e bem-estar.

Palavras-chave: **ATIVIDADE FISICA; ANSIEDADE; DEPRESSAO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82492

ENTRE O CUIDADO E O COLAPSO: A SÍNDROME DE BURNOUT COMO REFLEXO DO ESGOTAMENTO FÍSICO E EMOCIONAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

ALINE MARIA DE CASTRO REIS ALVES; ROGERIO MATHEUS PINHEIRO CARREIRA; CIBELLE DRUCZKOWSKI MACEDO; MARINA DE ANDRADE LIMA; ANA PAULA DA COSTA FERREIRA; CAROLINE PEREIRA DA SILVA ANDRADE; FLORDELIS GERMANA CÉSAR RODRIGUES

RESUMO

A Síndrome de Burnout tem se consolidado como um importante problema de saúde ocupacional entre profissionais de enfermagem, especialmente em contextos marcados por sobrecarga laboral, pressão emocional constante e condições de trabalho frequentemente insuficientes. Caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, essa condição afeta diretamente não apenas a saúde mental dos trabalhadores, mas também a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Nesse cenário, a enfermagem ocupa posição de destaque devido à intensa proximidade com o sofrimento humano, à elevada responsabilidade assistencial e às extensas jornadas de trabalho, fatores que favorecem o desgaste físico e psicológico progressivo. O presente estudo tem como objetivo discutir a relação entre o exercício profissional da enfermagem e o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, evidenciando os impactos emocionais, físicos e sociais decorrentes desse processo de adoecimento. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa, fundamentada em produções científicas nacionais e internacionais publicadas nos últimos anos em bases de dados reconhecidas, como SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. A análise do material selecionado permitiu identificar que a exaustão ocupacional está associada a fatores como déficit de profissionais, baixa valorização da categoria, ambientes laborais insalubres, cobranças excessivas e exposição contínua ao sofrimento e à morte. Autores como Christina Maslach e Michael Leiter destacam que o Burnout resulta de um desequilíbrio prolongado entre as demandas do trabalho e os recursos disponíveis para enfrentá-las. Na enfermagem, esse fenômeno manifesta-se de forma intensa devido à natureza contínua do cuidado e à necessidade de manter estabilidade emocional mesmo em situações críticas. Além disso, estudos recentes apontam aumento significativo dos casos após a pandemia da COVID-19, período em que profissionais de saúde foram submetidos a condições extremas de trabalho. Conclui-se que o enfrentamento da Síndrome de Burnout exige estratégias institucionais e políticas voltadas à promoção da saúde mental, melhoria das condições de trabalho e valorização profissional. A compreensão desse fenômeno torna-se fundamental para garantir assistência segura, humanizada e sustentável no âmbito da enfermagem.

Palavras-chave: Adoecimento ocupacional; Esgotamento emocional; Saúde mental

1 INTRODUÇÃO

O trabalho em enfermagem ocupa papel central nos sistemas de saúde por envolver assistência contínua, tomada de decisões rápidas e contato permanente com indivíduos em

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82542

situações de vulnerabilidade, sofrimento e risco de vida. Embora essa atuação seja essencial para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, as exigências inerentes à prática profissional expõem os trabalhadores a elevados níveis de estresse ocupacional, favorecendo o desenvolvimento de agravos físicos e psíquicos. Entre esses agravos, destaca-se a Síndrome de Burnout, considerada atualmente uma das principais manifestações relacionadas ao adoecimento decorrente do trabalho em serviços de saúde.

O conceito de Burnout foi inicialmente descrito por Freudenberger (1974) e posteriormente aprofundado por Maslach e Jackson (1981), que caracterizaram a síndrome por três dimensões fundamentais: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional. Segundo Maslach e Leiter (2016), o fenômeno resulta de uma exposição prolongada a condições laborais marcadas por excesso de demandas, escassez de recursos institucionais e desequilíbrio entre as exigências do trabalho e a capacidade de enfrentamento dos profissionais. Nesse contexto, a enfermagem configura-se como uma das categorias mais suscetíveis ao desenvolvimento da síndrome devido à intensidade das atividades assistenciais, às jornadas prolongadas e à elevada responsabilidade envolvida no cuidado.

Além dos impactos sobre a saúde mental dos trabalhadores, a Síndrome de Burnout repercute diretamente na qualidade da assistência prestada, podendo comprometer a segurança do paciente, aumentar a ocorrência de erros assistenciais e favorecer o absenteísmo e a rotatividade profissional. Estudos desenvolvidos por Dall'Ora et al. (2020) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) evidenciam que ambientes de trabalho caracterizados por sobrecarga, insuficiência de pessoal e baixo suporte organizacional estão fortemente associados ao esgotamento ocupacional entre profissionais de enfermagem.

Nos últimos anos, especialmente após a pandemia da COVID-19, a discussão sobre a saúde mental dos trabalhadores da enfermagem ganhou maior relevância científica e social. A intensificação das demandas assistenciais, associada à exposição constante ao sofrimento, à morte e à insegurança profissional, ampliou significativamente os fatores de risco para o desenvolvimento do Burnout. Diante desse cenário, compreender os determinantes e as consequências desse fenômeno torna-se fundamental para subsidiar estratégias de prevenção, promoção da saúde ocupacional e fortalecimento das condições de trabalho da equipe de enfermagem, contribuindo para uma assistência mais segura, humanizada e sustentável.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de analisar a relação entre o exercício profissional da enfermagem e o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, bem como seus impactos sobre a saúde dos trabalhadores e a qualidade da assistência prestada.

Para a construção da pesquisa, realizou-se um levantamento da literatura científica em bases de dados amplamente reconhecidas na área da saúde, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca ocorreu entre os meses de abril e maio de 2026, utilizando os descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): “Burnout”, “Enfermagem”, “Saúde Mental”, “Estresse Ocupacional” e “Profissionais de Saúde”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com a estratégia de busca adotada em cada base consultada.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, no período de 2015 a 2026, que abordassem a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem, seus fatores desencadeantes, consequências e estratégias de prevenção. Também foram incluídos documentos institucionais e publicações de organismos nacionais e internacionais de reconhecida relevância para a temática. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82542

estudos duplicados, resumos expandidos, editoriais, cartas ao leitor, dissertações, teses e trabalhos que não apresentavam relação direta com os objetivos da pesquisa.

Após a etapa de busca, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para identificação da pertinência temática. Em seguida, os estudos selecionados foram analisados integralmente, sendo extraídas informações relacionadas às características metodológicas, principais resultados e contribuições para a compreensão do fenômeno investigado.

Os dados obtidos foram submetidos à análise qualitativa e interpretativa, permitindo a identificação de categorias temáticas relacionadas aos fatores de risco, manifestações clínicas, repercussões ocupacionais e estratégias de enfrentamento da Síndrome de Burnout no contexto da enfermagem. A síntese das evidências possibilitou uma compreensão abrangente do problema, fundamentada em produções científicas atuais e de reconhecida credibilidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que a Síndrome de Burnout representa um dos principais agravos relacionados à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem. Os estudos selecionados demonstram que a combinação entre elevada demanda assistencial, insuficiência de recursos humanos, jornadas prolongadas e constante exposição ao sofrimento humano favorece o desenvolvimento do esgotamento físico e emocional, comprometendo tanto a saúde do trabalhador quanto a qualidade da assistência prestada.

Entre os fatores associados ao Burnout, a sobrecarga de trabalho foi identificada como um dos mais recorrentes. Segundo Maslach e Leiter (2016), a síndrome emerge quando há desequilíbrio persistente entre as exigências laborais e os recursos disponíveis para enfrentá-las. Na enfermagem, esse cenário torna-se ainda mais evidente devido à necessidade de prestar cuidados contínuos, lidar com situações críticas e manter elevado grau de responsabilidade diante das demandas dos pacientes.

Outro aspecto amplamente relatado refere-se à insuficiência de profissionais nas equipes de saúde. De acordo com Dall'Ora et al. (2020), ambientes caracterizados por déficit de pessoal e excesso de tarefas aumentam significativamente os níveis de exaustão emocional, favorecendo o absenteísmo, a intenção de abandono da profissão e a ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência. Esses resultados reforçam a compreensão de que a saúde do trabalhador e a segurança do paciente são dimensões interdependentes.

Os estudos analisados também apontam que a exposição frequente ao sofrimento, à dor e à morte constitui importante fator de vulnerabilidade para os profissionais de enfermagem. Nessa perspectiva, a despersonalização surge como mecanismo de defesa diante do desgaste emocional acumulado, manifestando-se por atitudes de distanciamento afetivo e redução da empatia no processo de cuidado (MASLACH; JACKSON, 1981). Embora represente uma tentativa de proteção psicológica, essa condição pode comprometer a humanização da assistência e a relação terapêutica com os pacientes.

Outro achado relevante refere-se aos impactos da pandemia da COVID-19 sobre a saúde mental dos trabalhadores da enfermagem. Estudos conduzidos após a emergência sanitária demonstraram aumento expressivo dos níveis de ansiedade, estresse ocupacional e Burnout entre profissionais que atuaram na linha de frente do cuidado. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), a intensificação das jornadas de trabalho, a escassez de recursos e o medo constante de contaminação contribuíram significativamente para o agravamento do sofrimento psíquico dos trabalhadores da saúde.

Além das repercussões individuais, o Burnout produz consequências institucionais importantes, incluindo queda da produtividade, aumento do afastamento laboral, rotatividade profissional e elevação dos custos assistenciais. Nesse contexto, a literatura destaca a necessidade de estratégias organizacionais voltadas à promoção da saúde mental, fortalecimento do suporte institucional, adequação do dimensionamento de pessoal e

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82542

valorização profissional. Tais medidas são fundamentais para reduzir os fatores desencadeantes da síndrome e promover ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis.

Dessa forma, os resultados encontrados convergem ao demonstrar que a Síndrome de Burnout constitui um fenômeno multifatorial diretamente relacionado às condições de trabalho da enfermagem, exigindo intervenções integradas que contemplem tanto aspectos individuais quanto organizacionais para seu enfrentamento efetivo.

Tabela 1 – Síntese dos estudos utilizados na discussão

Autor(es)	Objetivo principal	Principais contribuições
Freudenberger (1974)	Descrever o fenômeno do esgotamento ocupacional	Introduziu o conceito de Burnout relacionado ao ambiente de trabalho.
Maslach e Jackson (1981)	Caracterizar a síndrome	Definiram as dimensões de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional.
Maslach e Leiter (2016)	Analisar os fatores organizacionais associados ao Burnout	Demonstraram que o desequilíbrio entre demandas e recursos laborais favorece o adoecimento ocupacional.
Dall'Ora et al. (2020)	Avaliar a relação entre Burnout e condições de trabalho na enfermagem	Evidenciaram associação entre sobrecarga laboral, déficit de profissionais e esgotamento emocional.
Organização Mundial da Saúde (2022)	Investigar a saúde mental no ambiente de trabalho	Destacou a importância de políticas institucionais voltadas à promoção da saúde mental dos trabalhadores.

Fonte: Elaborada pelo autor (2026), com base em Freudenberger (1974), Maslach e Jackson (1981), Maslach e Leiter (2016), Dall'Ora et al. (2020) e OMS (2022).

4 CONCLUSÃO

A Síndrome de Burnout configura-se como um importante problema de saúde ocupacional entre os profissionais de enfermagem, resultante da interação entre múltiplos fatores relacionados às condições de trabalho, às exigências emocionais da profissão e às fragilidades organizacionais presentes em muitos serviços de saúde. A análise da literatura permitiu compreender que o esgotamento profissional não se limita a uma questão individual, mas representa um fenômeno complexo que reflete as condições estruturais e psicossociais às quais esses trabalhadores estão continuamente expostos.

Os estudos analisados demonstraram que fatores como sobrecarga laboral, jornadas extensas, déficit de recursos humanos, baixa valorização profissional, pressão por resultados e exposição constante ao sofrimento, à dor e à morte constituem elementos diretamente associados ao desenvolvimento da síndrome. Essas condições favorecem a exaustão emocional, a despersonalização e a redução da realização profissional, comprometendo significativamente a saúde física e mental dos trabalhadores.

Além dos prejuízos individuais, observou-se que o Burnout produz repercussões relevantes para as instituições de saúde e para a qualidade da assistência prestada. O aumento dos índices de absenteísmo, afastamentos por adoecimento, rotatividade profissional e ocorrência de falhas assistenciais evidencia que o cuidado ao profissional de enfermagem deve ser compreendido como um componente essencial da segurança do paciente e da eficiência dos serviços de saúde.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82542

A pandemia da COVID-19 reforçou ainda mais a necessidade de discutir a saúde mental dos trabalhadores da enfermagem, uma vez que as condições extremas vivenciadas durante esse período ampliaram fatores de risco já existentes e evidenciaram a vulnerabilidade emocional desses profissionais diante das demandas assistenciais. Tal cenário contribuiu para ampliar o reconhecimento da importância de estratégias preventivas e políticas institucionais voltadas ao bem-estar ocupacional.

Diante desse contexto, conclui-se que o enfrentamento da Síndrome de Burnout requer ações integradas que envolvam gestores, instituições de saúde e formuladores de políticas públicas. Investimentos em melhores condições de trabalho, dimensionamento adequado das equipes, programas de apoio psicológico, valorização profissional e promoção de ambientes laborais saudáveis são medidas fundamentais para reduzir o adoecimento ocupacional. Assim, promover a saúde mental dos profissionais de enfermagem significa não apenas proteger aqueles que cuidam, mas também fortalecer a qualidade, a segurança e a humanização da assistência oferecida à população.

REFERÊNCIAS

DALL'ORA, Chiara; BALL, Jane; REININGHAUS, Ulrich; GRIFFITHS, Peter. Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, London, v. 18, n. 41, p. 1-17, 2020. DOI: https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9.

FREUDENBERGER, Herbert J. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, Ann Arbor, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, Chichester, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981. DOI: https://doi.org/10.1002/job.4030020205.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. Burnout. In: FINK, George (ed.). *Stress: concepts, cognition, emotion, and behavior: handbook of stress*. London: Academic Press, 2016. 351-357.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Burn-out an occupational phenomenon: international classification of diseases. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: https://www.who.int. Acesso em: 1 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Mental health at work*. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: https://www.who.int. Acesso em: 1 jun. 2026.

PANAGIOTI, Maria et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, Chicago, v. 178, n. 10, p. 1317-1331, 2018. DOI: https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713.

SALVAGIONI, Denise Albieri Jodas et al. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: a systematic review of prospective studies. *PLoS One*, San Francisco, v. 12, n. 10, e0185781, 2017. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781.

SHANAFELT, Tait D.; NOSEWORTHY, John H. Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic*

Proceedings, Rochester, v. 92, n. 1, p. 129-146, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.10.004.

VIDOTTI, Viviane et al. Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermagem Global*, Murcia, v. 18, n. 3, p. 344-376, 2019. DOI: https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961.

SUBJETIVIDADES NA ERA DIGITAL SOB O NEOLIBERALISMO: DA MEDICALIZAÇÃO DA VIDA À INDIVIDUALIZAÇÃO DO SOFRIMENTO PSIQUICO

BRENA DA SILVA ALMEIDA; MARIA LUISA XIMENES FEIJÃO

Introdução: A expansão das tecnologias digitais, articulada à racionalidade neoliberal, tem reconfigurado os modos de existência contemporâneos, incidindo diretamente nos processos de subjetivação. Longe de constituir um espaço neutro, o ambiente virtual opera como campo ativo de produção de subjetividades, modulando formas de percepção, relação e reconhecimento social. Nesse contexto, intensificam-se experiências de sofrimento psíquico frequentemente desvinculadas de suas determinações sociais e reinterpretadas sob uma lógica individualizante, favorecendo a medicalização da vida cotidiana. Questiona-se, assim, como esses processos, na era digital, articulam-se à gestão e medicalização do sofrimento psíquico. **Objetivo:** Analisar criticamente como os processos de subjetivação na era digital, no contexto neoliberal, se articulam à produção, gestão e medicalização do sofrimento psíquico. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter teórico-crítico, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica com abordagem crítico-interpretativa. **Resultados:** O ambiente digital atua como dispositivo sociotécnico central na produção de subjetividades, intensificando dinâmicas de visibilidade, desempenho e comparação. Inseridas na racionalidade neoliberal, tais dinâmicas interpelam o sujeito como gestor de si, responsável por otimizar sua performance e regular afetos, produzindo subjetividades marcadas pela autovigilância e internalização de exigências sociais, em diálogo com a literatura crítica sobre subjetivação e neoliberalismo. Nesse cenário, o sofrimento psíquico, como ansiedade, exaustão e inadequação, tende a ser descolado de suas condições históricas, sendo reinterpretado como falha individual. Esse deslocamento favorece sua incorporação por discursos diagnósticos, que o traduzem em categorias clínicas passíveis de intervenção. A medicalização opera, assim, como mecanismo de regulação que, embora possa produzir alívio imediato, contribui para a individualização do sofrimento, obscurecendo suas determinações sociais. Mais do que responder ao mal-estar, tais práticas participam de sua gestão, reinscrevendo-o em lógicas de controle e normalização. **Conclusão:** Os processos de subjetivação na era digital, atravessados pelo neoliberalismo, operam na produção e regulação do sofrimento psíquico, favorecendo sua individualização e medicalização. Essa dinâmica obscurece suas determinações sociais, reforçando estratégias de controle e apontando para a necessidade de recuperar uma compreensão social e histórica do sofrimento.

Palavras-chave: **SUBJETIVIDADES; AMBIENTE DIGITAL; NEOLIBERALISMO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82599

MICROBIOTA INTESTINAL E SAÚDE MENTAL: O PAPEL DA DISBIOSE NO DESENVOLVIMENTO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO

CAMILLA RODRIGUES CARNEIRO; MANUELA MEDEIROS TRINDADE SOUZA; JULIA RODRIGUES CARNEIRO

Introdução: A microbiota intestinal desempenha papel fundamental na manutenção da saúde humana, influenciando processos metabólicos, imunológicos e neurológicos. Nos últimos anos, estudos têm destacado a existência do eixo intestino-cérebro, um sistema de comunicação bidirecional entre o trato gastrointestinal e o sistema nervoso central. Nesse contexto, a disbiose intestinal, caracterizada pelo desequilíbrio da microbiota, tem sido associada ao surgimento e agravamento de transtornos mentais, especialmente ansiedade e depressão. **Objetivo:** Analisar a relação entre a disbiose intestinal e os transtornos mentais, enfatizando os mecanismos fisiopatológicos envolvidos e as possíveis abordagens terapêuticas relacionadas à modulação da microbiota. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa realizada por meio da análise de artigos científicos, revisões de literatura e documentos institucionais disponíveis em meio eletrônico. Foram incluídas publicações em língua portuguesa publicadas nos últimos cinco anos (2021–2026) que abordavam a associação entre microbiota intestinal, disbiose e transtornos mentais. Foram excluídos estudos publicados há mais de cinco anos, trabalhos duplicados e publicações sem relação direta com a temática investigada. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que a disbiose intestinal pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos por meio de mecanismos inflamatórios, imunológicos e neuroquímicos. Alterações na composição da microbiota estão associadas à redução da produção de neurotransmissores, como serotonina e dopamina, substâncias essenciais para a regulação do humor e do comportamento. Além disso, o aumento da permeabilidade intestinal e da inflamação sistêmica pode comprometer a comunicação entre o sistema nervoso entérico e o sistema nervoso central, favorecendo sintomas ansiosos e depressivos. Evidências recentes também apontam que intervenções baseadas em probióticos, prebióticos e alimentação equilibrada podem auxiliar na modulação da microbiota intestinal e contribuir para a melhora da saúde mental. **Conclusão:** A disbiose intestinal apresenta importante relação com a etiologia e o agravamento de transtornos mentais, especialmente ansiedade e depressão. A modulação da microbiota surge como uma estratégia promissora na promoção da saúde mental, embora novos estudos sejam necessários para aprofundar o conhecimento dos mecanismos envolvidos e estabelecer protocolos terapêuticos mais específicos.

Palavras-chave: **DISBIOSE INTESTINAL; SAUDE MENTAL; MICROBIOTA INTESTINAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82995

TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS COMO ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA RESPONSIVIDADE SOCIAL EM INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

CAMILLA RODRIGUES CARNEIRO; MANUELA MEDEIROS TRINDADE SOUZA; JULIA RODRIGUES CARNEIRO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento. As dificuldades de responsividade social podem comprometer a participação em contextos sociais, educacionais e familiares. Nesse contexto, o treinamento de habilidades sociais favorece o desenvolvimento de competências interpessoais, amplia a responsividade social e melhora as interações sociais. **Objetivo:** Analisar os efeitos do treinamento de habilidades sociais sobre a responsividade social de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, realizada por meio da análise de artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais, obtidos em bases de dados eletrônicas. Foram utilizados os descritores “Transtorno do Espectro Autista”, “Habilidades Sociais” e “Responsividade Social”, em português e inglês. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra e relacionados ao objetivo da pesquisa. Excluíram-se artigos duplicados, publicações fora do período estabelecido e estudos que não abordavam os efeitos do treinamento de habilidades sociais sobre a responsividade social de indivíduos com TEA. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram analisados os estudos selecionados. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram que programas estruturados de treinamento de habilidades sociais promovem melhora da responsividade social em indivíduos com TEA. As intervenções favoreceram o desenvolvimento da comunicação verbal e não verbal, reconhecimento de emoções, manutenção de conversas, interação com pares e adaptação a diferentes contextos sociais. Além disso, a participação de familiares e profissionais potencializa a generalização das habilidades aprendidas, contribuindo para a redução do isolamento social, aumento da autonomia, melhora do comportamento adaptativo e da qualidade de vida. **Conclusão:** O treinamento de habilidades sociais apresenta efeitos positivos sobre a responsividade social de indivíduos com TEA, favorecendo o aprimoramento das interações interpessoais e da inclusão social. Entretanto, são necessários estudos com metodologias padronizadas e amostras mais amplas para fortalecer as evidências sobre a efetividade dessas intervenções em diferentes faixas etárias e níveis de suporte.

Palavras-chave: **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA; HABILIDADES SOCIAIS; RESPONSIVIDADE SOCIAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82996

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO VIA PLANOS DE SAÚDE: ESPECIFICIDADES E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL E A MULTIDISCIPLINARIDADE

PATRICIA BARRETTO

RESUMO

As transformações contemporâneas na compreensão da saúde, especialmente da saúde mental, bem como as mudanças na organização dos serviços de saúde no Brasil, contribuíram para a consolidação da Psicologia como ciência e profissão, possibilitando sua inserção na saúde suplementar, segmento do sistema de saúde brasileiro regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e operacionalizado por operadoras privadas de planos de assistência à saúde. Ao longo desse processo de organização da saúde suplementar, normas e regulamentações passaram a prever a participação do psicólogo em diferentes protocolos assistenciais e a incluir a assistência psicológica no rol de coberturas obrigatórias dos planos de saúde. Nesse cenário, o atendimento psicológico realizado por meio de planos e operadoras de saúde constitui uma importante via de acesso ao cuidado em saúde mental para os beneficiários e, ao mesmo tempo, representa um relevante campo de exercício profissional para psicólogos. Apesar dessa dupla relevância, as especificidades da atuação do psicólogo na saúde suplementar permanecem pouco exploradas na literatura científica e nos debates sobre a saúde suplementar. As referências disponíveis concentram-se predominantemente em normativas, documentos institucionais e publicações relacionadas à organização da saúde e dos serviços assistenciais. Essa lacuna evidencia a necessidade de ampliar estudos voltados à compreensão dessa prática profissional, suas características e seus desafios. O presente trabalho tem como objetivo refletir, a partir de levantamento bibliográfico e documental envolvendo produções científicas, normativas e documentos institucionais relacionados à saúde suplementar, sobre o atendimento psicológico via planos de saúde, suas contribuições para o cuidado em saúde mental, sua inserção em práticas multiprofissionais e sua participação na organização contemporânea da assistência em saúde.

Palavras-chave: Multidisciplinaridade via planos; Saúde Suplementar; Psicólogos Credenciados

1 INTRODUÇÃO

A saúde suplementar constitui importante componente do sistema de saúde brasileiro, sendo operacionalizada por operadoras de planos privados de assistência à saúde. Nesse contexto, a incorporação da cobertura obrigatória do atendimento psicológico representou um importante marco para a inserção da Psicologia, ampliando o acesso dos beneficiários e seus dependentes aos serviços psicológicos e consolidando a saúde suplementar como um expressivo campo de atuação profissional para psicólogos (ANS, 2007).

O desenvolvimento desse setor ocorreu em meio a transformações na organização dos serviços e na compreensão dos processos de saúde e adoecimento, redefinindo responsabilidades entre os setores público e privado e criando condições para a atuação de diferentes categorias profissionais e para a constituição de equipes multiprofissionais.

Essas transformações foram marcadas pela Reforma Sanitária, pela promulgação da Constituição Federal de 1988, pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Reforma Psiquiátrica, pela regulamentação da saúde suplementar e por normas específicas que passaram a prever a participação do psicólogo em distintos protocolos assistenciais, conferindo à atuação do psicólogo a inserção formal em diferentes contextos assistenciais.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82997

Apesar de sua relevância assistencial e de sua ampla presença no cotidiano profissional, a prática psicológica na saúde suplementar permanece pouco explorada na literatura científica quando comparada a outros campos da Psicologia, evidenciando uma lacuna na produção de conhecimento sobre as especificidades desse contexto de cuidado.

Diante desse panorama, o presente trabalho tem como objetivo refletir, com base em levantamento bibliográfico e documental, sobre as contribuições e os desafios da prática psicológica na saúde suplementar para o cuidado em saúde mental, sua inserção em equipes multiprofissionais e as especificidades desse campo de atuação.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa teórico-reflexiva, desenvolvida por meio de levantamento bibliográfico e documental sobre a atuação do psicólogo na saúde suplementar, a assistência em saúde mental e as práticas multiprofissionais. Considerando a limitada produção científica específica sobre o tema, foram também analisadas normativas, legislações e documentos institucionais relacionados à organização da saúde suplementar e ao exercício profissional do psicólogo.

O levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na SciELO, no PubMed e no Google Acadêmico, utilizando, de forma isolada e combinada, os descritores: saúde suplementar, psicologia, saúde mental, planos de saúde, multidisciplinaridade, equipe multiprofissional e atenção à saúde. Como critério de inclusão, foram consideradas produções científicas, documentos institucionais e legislações que tratassem diretamente da atuação do psicólogo na saúde suplementar, da saúde mental ou das práticas multiprofissionais nesse contexto. Materiais sem relação direta com esses eixos foram excluídos. Não foi adotado um recorte cronológico rígido, opção justificada pela escassez de estudos específicos sobre o tema, o que tornou necessário reunir fontes de diferentes períodos para compor um panorama consistente do campo.

O levantamento documental contemplou normas, resoluções e demais documentos publicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), selecionados por sua relevância para o objeto de estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atuação do psicólogo na saúde suplementar apresenta relevância tanto para os beneficiários quanto para a própria profissão. Para os usuários dos planos de saúde, o atendimento psicológico amplia e, muitas vezes, viabiliza o acompanhamento em saúde mental sem desembolso adicional, representando uma importante possibilidade de cuidado que, de outro modo, estaria restrita à capacidade de pagamento de cada indivíduo. Para os profissionais, a saúde suplementar configura um expressivo campo de exercício profissional, especialmente diante da crescente demanda por atendimento psicológico no país.

Essa relevância pode ser observada pelo crescimento da utilização dos serviços psicológicos no setor. Dados do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (MINAMI, 2024) indicam que o número de consultas com psicólogos realizadas por beneficiários de planos de saúde aumentou 60,8% entre 2019 e 2022, passando de 21,7 milhões para 34,9 milhões de atendimentos. Esses indicadores evidenciam não apenas a crescente procura por serviços psicológicos, mas também a importância da saúde suplementar como espaço de cuidado em saúde mental e de exercício profissional para psicólogos.

A atuação multiprofissional na saúde suplementar pode ser observada tanto na estrutura dos serviços quanto em diferentes protocolos assistenciais. Observa-se, na rede credenciada dos planos de saúde, a presença de clínicas compostas por profissionais de diferentes áreas da saúde,

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82997

nas quais cada categoria mantém seu respectivo responsável técnico e a assistência é desenvolvida de forma multiprofissional.

Essa atuação também se evidencia em protocolos assistenciais específicos previstos na regulamentação do setor. Na atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), as Diretrizes de Utilização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2021), posteriormente modificadas pela revogação das limitações aplicáveis a psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas (ANS, 2022), ilustram como a regulamentação influencia a organização da assistência multiprofissional e amplia o acesso dos beneficiários aos serviços de saúde.

Além disso, observa-se a crescente organização de clínicas credenciadas especializadas no atendimento a pessoas com TEA, reunindo diferentes profissionais em um mesmo serviço, o que favorece o acesso dos beneficiários ao acompanhamento multiprofissional e reduz as barreiras financeiras e logísticas frequentemente associadas à realização de atendimentos particulares em diferentes locais.

Na atenção oncológica, a certificação de boas práticas instituída pela ANS (2025) prevê a composição de equipes multiprofissionais como critério de qualidade assistencial.

Da mesma forma, a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2015), ao estabelecer os critérios para o acompanhamento de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, inclui a avaliação psicológica entre as etapas do protocolo pré-operatório.

Em situações como essas, a oferta do cuidado por meio dos planos de saúde pode ampliar o acesso dos beneficiários ao acompanhamento de diferentes especialidades, uma vez que o mesmo acompanhamento, quando buscado exclusivamente de forma particular, tende a representar custo mais elevado, especialmente nos casos que demandam intervenções contínuas e múltiplas.

Esses exemplos evidenciam que a participação do psicólogo em práticas multiprofissionais integra a organização assistencial da saúde suplementar e contribui para a oferta de um cuidado mais abrangente aos beneficiários.

Embora o atendimento psicológico realizado por meio dos planos de saúde represente importante modalidade de acesso ao cuidado em saúde mental, essa modalidade também apresenta desafios relacionados ao exercício profissional. A exigência de encaminhamento médico como condição de acesso ao atendimento psicológico estabelece uma relação de dependência entre profissões da saúde que pode limitar a autonomia técnica do psicólogo, ao subordinar o início do atendimento à validação prévia de outra categoria profissional (CFP, 2019). Nesse modelo, o diagnóstico assume papel central já no ingresso do usuário ao serviço, passando a funcionar não apenas como instrumento clínico, mas também como requisito administrativo para acesso ao atendimento. A baixa remuneração praticada pelas operadoras e a sobrecarga de atividades administrativas inerentes a essa dinâmica também integram a realidade dessa modalidade de trabalho (CFP, 2019).

Por tratar-se de um estudo teórico-reflexivo, desenvolvido a partir de levantamento bibliográfico e documental em um campo ainda caracterizado pela escassa produção científica específica, as análises apresentadas restringem-se às evidências atualmente disponíveis, o que evidencia a necessidade de investigações empíricas capazes de ampliar a compreensão da atuação do psicólogo na saúde suplementar.

4 CONCLUSÃO

A atuação do psicólogo na saúde suplementar representa uma importante modalidade de cuidado em saúde mental e um expressivo campo de exercício profissional. Considerando o elevado número de beneficiários vinculados aos planos privados de assistência à saúde, o atendimento psicológico realizado por meio dos planos de saúde amplia as possibilidades de acesso da população aos serviços psicológicos.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82997

Além disso, as regulamentações que orientam esse segmento evidenciam a participação do psicólogo em diferentes protocolos assistenciais e em práticas multiprofissionais, demonstrando que essa modalidade de atendimento integra a organização contemporânea do cuidado em saúde.

Essa prática também é marcada por desafios relacionados às exigências regulatórias, à autonomia profissional, à remuneração e às condições de trabalho dos psicólogos e constituem parte das especificidades que caracterizam esse campo de atuação e evidenciam a complexidade da prática psicológica na saúde suplementar.

Embora amplamente presente na assistência aos beneficiários de planos de saúde e no cotidiano profissional dos psicólogos, a atuação na saúde suplementar permanece pouco explorada na literatura científica.

A ampliação da produção de conhecimento sobre esse segmento poderá contribuir para aprofundar a compreensão de suas especificidades, subsidiar o aprimoramento da atuação profissional e estimular o desenvolvimento de novas pesquisas sobre esse importante campo da Psicologia.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Resolução Normativa nº 167, de 9 de janeiro de 2007. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de Atenção à Saúde e dá outras providências. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2007/res0167_09_01_2007.html Acesso em: 17 jun. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2021/res0465_24_02_2021.html Acesso em: 17 jun. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Resolução Normativa nº 541, de 11 de julho de 2022. Altera a Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, para alterar os procedimentos referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogar suas diretrizes de utilização. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0541_13_07_2022.html Acesso em: 17 jun. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Resolução Normativa nº 644, de 28 de agosto de 2025. Altera a Resolução Normativa nº 506, de 30 de março de 2022, para inclusão da certificação em atenção oncológica no Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2025/res_0644_30_09_2025.html Acesso em: 17 jun. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.131, de 12 de novembro de 2015. Altera o Anexo I da Resolução CFM nº 1.942, de 2010, que estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2015. Disponível em:

https://www.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25330 Acesso em: 17 jun. 2026.
CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil); CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA; CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. Guia de orientação: psicologia e saúde suplementar. 1. Ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2019.
MINAMI, Bruno. Dados assistenciais da saúde suplementar. Edição especial: saúde mental. São Paulo: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2024. Disponível em: https://www.iess.org.br/sites/default/files/2024-01/EE%20%20Sa%C3%BAde%20Mental.pdf. Acesso em: 17 jun. 2026.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/82997

GERAÇÃO ANSIOSA: O AVANÇO DOS TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE ESTUDANTES E O PAPEL DA ESCOLA

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; LETICIA RIBEIRO NOBRE; BIANCA PAMPLONA MONTEIRO DOS SANTOS; GENIVALDO SOARES DA SILVA JUNIOR; RAÍSSA VITÓRIA DE FARIAS RÉGIS; ARLEI LEITE CARVALHO; HANNA BEATRIZ BACELAR TIBAES

RESUMO

O crescimento de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e autolesão entre estudantes evidencia um problema de saúde pública que interfere na aprendizagem, na convivência, na frequência escolar e nos projetos de vida. A escola, por reunir crianças e adolescentes por longos períodos, ocupa posição estratégica na promoção do bem-estar, na identificação precoce do sofrimento psíquico e na articulação com famílias e serviços de saúde. Este estudo objetivou analisar o avanço dos transtornos mentais entre estudantes e discutir desafios e estratégias para a atuação escolar preventiva e acolhedora. Realizou-se revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, com buscas efetuadas em junho de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, além de documentos oficiais nacionais e internacionais. Incluíram-se publicações de janeiro de 2021 a junho de 2026 sobre prevalência, fatores associados, prevenção, acolhimento, pertencimento escolar, bullying e intervenções universais ou direcionadas. Das 92 publicações inicialmente identificadas, 80 foram excluídas, permanecendo 12 referências para síntese, sendo sete artigos científicos e cinco documentos técnicos ou diretrizes. Os resultados indicaram aumento expressivo de sofrimento emocional, com maior vulnerabilidade entre meninas, estudantes expostos a bullying, isolamento, pressão acadêmica, desigualdade social, conflitos familiares, inatividade física e uso problemático de tecnologias. Evidenciou-se que vínculo com professores, pertencimento, participação estudantil, educação socioemocional, protocolos de escuta, ações antibullying e integração entre escola, atenção primária e rede psicossocial constituem fatores protetivos. A prevenção mostrou melhores resultados quando contínua, baseada em evidências, culturalmente adaptada e acompanhada por indicadores de processo, segurança e efetividade. Contudo, capacitação insuficiente, estigma, medicalização, sobrecarga docente, ausência de fluxos e desigualdade territorial limitam respostas efetivas. Conclui-se que a escola não deve substituir o cuidado especializado, mas integrar uma rede intersetorial, promovendo ambientes seguros, identificando sinais de risco, acolhendo sem julgamento e encaminhando oportunamente, com participação das famílias e protagonismo ativo dos estudantes.

Palavras-chave: Sofrimento psíquico; Acolhimento; Intersetorialidade.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83254

1 INTRODUÇÃO

A adolescência e o início da vida adulta são períodos de intensa reorganização biológica, emocional e social, nos quais se ampliam demandas de pertencimento, autonomia, desempenho e construção de identidade. Estima-se que um em cada sete adolescentes de 10 a 19 anos vivencie algum transtorno mental, sendo ansiedade, depressão e alterações comportamentais importantes causas de incapacidade nessa faixa etária. Esses agravos podem comprometer frequência, concentração, rendimento, relações interpessoais e permanência na escola, além de produzir efeitos que se prolongam até a vida adulta (World Health Organization, 2025; Racine *et al.*, 2021).

No Brasil, os dados mais recentes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar revelam a dimensão do sofrimento entre estudantes de 13 a 17 anos. Em 2024, 28,9% declararam sentir tristeza; 49,7% relataram preocupação frequente com questões comuns do cotidiano; 18,5% consideraram que a vida não valia a pena ser vivida; e 32,0% afirmaram ter sentido vontade de se machucar de propósito. As desigualdades de gênero foram marcantes: meninas apresentaram percentuais superiores de tristeza, preocupação e autolesão, o que exige respostas sensíveis a gênero, idade, território e condições sociais (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2026).

O avanço desses indicadores não decorre de uma causa isolada. Experiências de violência, bullying e cyberbullying, dificuldades econômicas, conflitos familiares, discriminação, isolamento, privação de sono, inatividade física, pressão por resultados e comparação permanente nas redes digitais podem se acumular e reduzir a capacidade de enfrentamento. Ao mesmo tempo, é necessário evitar a patologização de emoções próprias do desenvolvimento e distinguir sofrimento transitório, sinais persistentes de risco e quadros que demandam avaliação clínica. Evidências brasileiras associam menor atividade física a sintomas emocionais, enquanto estudos internacionais indicam que a violência entre pares constitui fator modificável de adoecimento (Costa *et al.*, 2021; Fraguas *et al.*, 2021; UNICEF, 2022).

A escola ocupa posição singular porque acompanha mudanças de comportamento, vínculos, participação, desempenho e assiduidade, podendo criar condições protetivas antes que o sofrimento se agrave. Relações de confiança com adultos, sentimento de pertencimento, voz estudantil, regras justas e ambiente livre de violência estão associados a menores níveis de ansiedade e depressão. Entretanto, o papel escolar não consiste em diagnosticar ou substituir psicólogos, psiquiatras e serviços de saúde, mas em promover bem-estar, acolher, reconhecer sinais de alerta e acionar fluxos intersetoriais com a atenção primária, a Rede de Atenção Psicossocial e a proteção social (Raniti *et al.*, 2022; Brasil, 2024; World Health Organization; UNICEF, 2024).

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo foi analisar o avanço dos transtornos mentais entre estudantes, discutir fatores de risco e proteção presentes no cotidiano educacional e sistematizar estratégias para que a escola contribua com promoção, prevenção, identificação precoce, acolhimento e encaminhamento em rede.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83254

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida para reunir evidências sobre sofrimento psíquico entre estudantes e sobre estratégias escolares de promoção e prevenção. As buscas foram realizadas em junho de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde, com consulta complementar a documentos da World Health Organization, do UNICEF, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Ministério da Saúde. Utilizaram-se, em português e inglês, os descritores e termos livres "saúde mental", "estudantes", "adolescentes", "ansiedade", "depressão", "escola", "school mental health", "school connectedness", "bullying", "prevenção", "acolhimento" e "intervenção escolar", combinados pelos operadores AND e OR.

Foram incluídos artigos científicos revisados por pares, revisões sistemáticas, metanálises, estudos observacionais e documentos técnicos, protocolos ou diretrizes publicados entre janeiro de 2021 e junho de 2026, em português, inglês ou espanhol, com texto completo disponível e aderência ao objetivo. A elegibilidade exigiu abordagem de estudantes da educação básica ou de adolescentes e jovens em contexto educacional, contemplando prevalência, fatores associados, pertencimento, violência entre pares, atividade física, promoção, identificação precoce, intervenção escolar ou articulação intersetorial. Excluíram-se duplicatas, editoriais, cartas, resumos de eventos, estudos exclusivamente clínicos sem relação com a escola, pesquisas centradas apenas em adultos trabalhadores, publicações anteriores ao recorte temporal, textos sem acesso integral e materiais sem correspondência com a pergunta da revisão.

Foram inicialmente identificadas 92 publicações relacionadas ao tema. Após remoção de duplicidades, leitura dos títulos e resumos e análise da aderência ao objetivo do estudo, 80 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos. Ao final, foram utilizadas 12 referências na construção do trabalho, sendo sete artigos científicos e cinco documentos técnicos, protocolos ou diretrizes, todos publicados entre janeiro de 2021 e junho de 2026. Os materiais foram organizados em matriz com autoria, ano, população, método, resultados, limitações e implicações para a escola. A síntese narrativa foi estruturada em cinco eixos: magnitude e desigualdades; fatores de risco; fatores protetivos; intervenções escolares; e articulação com a rede. Por utilizar fontes públicas e dados secundários, a pesquisa não envolveu participantes nem exigiu apreciação por comitê de ética.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese demonstrou que a expressão "geração ansiosa" traduz uma percepção social sustentada por indicadores preocupantes, mas deve ser empregada com cautela. Nem todo medo, tristeza ou preocupação configura transtorno mental; o problema emerge quando sintomas são intensos, persistentes, recorrentes e causam prejuízo funcional. Durante e após a pandemia, a prevalência de sintomas clinicamente elevados de depressão e ansiedade em crianças e adolescentes alcançou proporções superiores às estimadas anteriormente, reforçando a necessidade de recuperação psicossocial de longo prazo. A escola pode observar mudanças no cotidiano, porém a confirmação diagnóstica pertence a profissionais habilitados (Racine *et al.*, 2021; World Health Organization, 2025).

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83254

Os resultados nacionais evidenciam que o sofrimento não se distribui de forma homogênea. Na PeNSE 2024, quase metade dos adolescentes declarou preocupação frequente com situações comuns, e aproximadamente um terço relatou vontade de se machucar no ano anterior. Meninas apresentaram 41,0% de tristeza, contra 16,7% entre meninos, e 43,4% referiram vontade de autolesão, contra 20,5% no sexo masculino. Essas diferenças podem refletir exposição desigual à violência, cobrança estética, assédio, sobrecarga emocional e maior reconhecimento dos próprios sintomas. Também exigem atenção aos meninos, que podem expressar sofrimento por irritabilidade, agressividade, isolamento, uso de substâncias ou queda de rendimento e procurar menos ajuda (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2026).

A rotina escolar pode proteger ou intensificar o adoecimento. Avaliações sucessivas, competitividade, expectativas familiares, incerteza sobre o futuro e medo de fracassar podem produzir tensão contínua quando não há apoio, previsibilidade e possibilidade de participação. A pesquisa do UNICEF com adolescentes brasileiros mostrou que aprendizagem, vínculo, escuta e saúde mental passaram a ocupar lugar central na experiência educacional após a interrupção provocada pela pandemia. Assim, recuperar conteúdos sem considerar luto, desigualdade, defasagem, insegurança e perda de vínculos tende a ampliar culpa e sensação de incapacidade. Práticas pedagógicas claras, feedback formativo e equilíbrio entre exigência e apoio reduzem pressão desnecessária sem diminuir a qualidade acadêmica (UNICEF, 2022).

Bullying e cyberbullying constituem fatores prioritários por combinarem repetição, assimetria de poder, humilhação e ameaça ao pertencimento. Em 2024, 27,2% dos estudantes brasileiros relataram bullying recorrente, proporção superior à observada em 2019, e 12,7% disseram ter sofrido bullying nas redes sociais. As consequências podem incluir evasão, sintomas depressivos, ansiedade, autolesão e queda de desempenho. Metanálise de ensaios randomizados demonstrou que programas antibullying escolares produzem reduções em vitimização, perpetração e problemas associados, sobretudo quando integram regras consistentes, participação da comunidade, supervisão de espaços, canais seguros de denúncia e acompanhamento dos envolvidos, em vez de ações isoladas ou exclusivamente punitivas (Fraguas *et al.*, 2021; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2026).

Entre os fatores protetivos, o pertencimento escolar apareceu de forma recorrente. Sentir-se aceito, respeitado e reconhecido por professores e colegas amplia a probabilidade de o estudante compartilhar dificuldades antes de uma crise. A revisão de Raniti et al. (2022) encontrou relação protetiva entre maior conexão com a escola e menores sintomas de ansiedade e depressão. Esse vínculo não é produzido apenas por campanhas; depende de práticas diárias, como recepção acolhedora, presença de adultos de referência, participação em decisões, valorização de identidades, mediação de conflitos e tratamento respeitoso dos erros. O estudante precisa perceber que pedir ajuda não resultará em exposição, punição ou ridicularização.

As intervenções escolares apresentaram benefícios, embora geralmente modestos e dependentes da qualidade de implementação. Programas universais alcançam toda a comunidade e podem trabalhar alfabetização em saúde mental, regulação emocional, resolução de problemas, habilidades sociais e busca de ajuda. Estratégias seletivas atendem grupos mais expostos, enquanto intervenções indicadas se destinam a estudantes com sintomas ou riscos identificados. Metanálises apontam redução de ansiedade e depressão quando os programas são estruturados, baseados em evidências, conduzidos por profissionais capacitados e adaptados à idade e ao contexto. Em países de baixa e média renda, persistem escassez de estudos, recursos e profissionais, o que reforça a importância de soluções escaláveis sem perda de supervisão e segurança (Bradshaw *et al.*, 2021; Zhang *et al.*, 2023; Grande *et al.*, 2023).

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83254

A promoção da saúde mental precisa envolver condições concretas de vida. Sono adequado, movimento corporal, alimentação, lazer, convivência e uso equilibrado de telas influenciam atenção e regulação emocional. Em estudantes adolescentes brasileiros, Costa et al. (2021) identificaram associação entre inatividade física e sintomas de depressão, ansiedade e estresse, indicando que educação física, esporte e recreação podem integrar estratégias protetivas. Contudo, tais ações não devem ser apresentadas como cura individual para problemas produzidos por violência, pobreza ou discriminação. A abordagem deve combinar hábitos saudáveis com segurança, apoio social e acesso a cuidado.

A identificação precoce exige critérios e fluxo, não improvisação. Sinais como queda abrupta de desempenho, faltas frequentes, isolamento, crises de choro, alterações intensas de comportamento, verbalizações de desesperança, marcas de autolesão ou referências a suicídio devem mobilizar escuta reservada e avaliação do risco. O profissional da escola deve acolher sem julgamento, evitar prometer sigilo absoluto, comunicar a equipe responsável e acionar família e serviços conforme a gravidade. Situações de risco imediato demandam proteção contínua e encaminhamento urgente. As diretrizes internacionais recomendam redes comunitárias articuladas entre educação, saúde, assistência e proteção, com continuidade e participação do jovem nas decisões (World Health Organization; UNICEF, 2024).

A formação dos profissionais é um desafio central. Professores não devem receber a responsabilidade isolada de resolver demandas clínicas, especialmente em contextos de turmas numerosas, violência, precariedade e sobrecarga. A capacitação deve ensinar sinais de alerta, comunicação acolhedora, limites da atuação, encaminhamento e autocuidado, acompanhada por apoio institucional. O Programa Saúde na Escola oferece base para ações integradas e incluiu a promoção da saúde mental entre seus eixos essenciais, mas sua efetividade depende de grupos intersetoriais ativos, agenda conjunta, responsabilidades definidas, registro e monitoramento. Também é necessário prevenir medicalização excessiva de dificuldades pedagógicas e sociais (Brasil, 2024).

Com base nos achados, propõe-se uma estratégia institucional em camadas: diagnóstico participativo do clima escolar; política de convivência e enfrentamento ao bullying; formação anual de trabalhadores; educação socioemocional integrada ao currículo; espaços regulares de escuta e protagonismo; protocolo de risco e pós-crise; referência nominal na escola; pactuação com unidade básica de saúde, Centro de Atenção Psicossocial e assistência social; orientação às famílias; e indicadores de frequência, violência, encaminhamentos, tempo de resposta e percepção de pertencimento. A escola não deve transformar todos os estudantes em pacientes, mas reconhecer necessidades, reduzir barreiras e criar um ambiente no qual aprender e pedir ajuda sejam experiências possíveis e seguras (Raniti *et al.*, 2022; World Health Organization; UNICEF, 2024).

4 CONCLUSÃO

O avanço de sintomas de ansiedade, depressão, preocupação persistente e autolesão confirma a necessidade de tratar a saúde mental como componente do direito à educação. O sofrimento afeta aprendizagem, frequência, relações e projetos de vida, sobretudo entre estudantes expostos a violência, desigualdade, isolamento e discriminação. A resposta escolar deve reconhecer essas diferenças sem estigmatizar ou patologizar emoções próprias do desenvolvimento.

A escola contribui ao oferecer segurança, pertencimento, escuta, participação, educação socioemocional, prevenção do bullying e fluxos de encaminhamento. Sua função não é diagnosticar ou substituir serviços especializados, mas identificar sinais, acolher, proteger e articular o cuidado com famílias, atenção primária, Rede de Atenção Psicossocial e proteção social. Para isso, são indispensáveis formação, protocolos, tempo institucional e corresponsabilidade intersetorial.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83254

A revisão é limitada pela heterogeneidade dos estudos, pelo predomínio de evidências internacionais e pela influência da pandemia. Pesquisas brasileiras longitudinais devem avaliar efetividade, equidade, custos, possíveis danos e participação estudantil. Conclui-se que enfrentar a "geração ansiosa" exige uma escola protetiva, articulada à rede comunitária e orientada por ações contínuas e territorialmente adequadas.

REFERÊNCIAS

BRADSHAW, M. et al. Universal school-based mental health programmes in low- and middle-income countries: a systematic review and narrative synthesis. **Preventive Medicine**, v. 143, 106317, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106317. Acesso em: 21 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 23/2024-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS**: divulgação dos resultados do monitoramento das ações do Programa Saúde na Escola em 2023. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-23-2024-cgedess-deppros-saps-ms. Acesso em: 21 jun. 2026.

COSTA, M. P. S. et al. Inatividade física e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em adolescentes estudantes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE03364, 2021. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03364. Acesso em: 21 jun. 2026.

FRAGUAS, D. et al. Assessment of school anti-bullying interventions: a meta-analysis of randomized clinical trials. **JAMA Pediatrics**, v. 175, n. 1, p. 44-55, 2021. DOI: https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.3541. Acesso em: 21 jun. 2026.

GRANDE, A. J. et al. Efficacy of school-based interventions for mental health problems in children and adolescents in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, 1012257, 2023. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1012257. Acesso em: 21 jun. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**: PeNSE 2024: divulgação de resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2026. 98 p. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/4a06479960c4b8510eb91f53e38c9433.pdf. Acesso em: 21 jun. 2026.

RACINE, N. et al. Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. **JAMA Pediatrics**, v. 175, n. 11, p. 1142-1150, 2021. DOI: https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482. Acesso em: 21 jun. 2026.

RANITI, M. et al. The role of school connectedness in the prevention of youth depression and anxiety: a systematic review with youth consultation. **BMC Public Health**, v. 22, 2152, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-022-14364-6. Acesso em: 21 jun. 2026.

UNICEF. **Educação brasileira em 2022**: a voz de adolescentes. Brasília, DF: UNICEF; Ipec, 2022. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/relatorios/educacao-brasileira-em-2022-a-voz-de-adolescentes. Acesso em: 21 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Mental health of children and young people**: service guidance. Geneva: WHO; UNICEF, 2024. 122 p. ISBN 978-92-4-010037-4. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240100374. Acesso em: 21 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health of adolescents**. Geneva: WHO, 1 set. 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health. Acesso em: 21 jun. 2026.

ZHANG, Q. et al. School-based mental health interventions targeting depression or anxiety: a meta-analysis of rigorous randomized controlled trials for school-aged children and adolescents. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 52, p. 195-217, 2023. DOI: https://doi.org/10.1007/s10964-022-01684-4. Acesso em: 21 jun. 2026.

DETERMINANTES SOCIAIS E SAÚDE MENTAL: FATORES ASSOCIADOS AO ADOECIMENTO PSÍQUICO EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

JUSCELINO DE BRITO SOUSA JUNIOR

RESUMO

A saúde mental constitui um importante componente da saúde integral e é influenciada por diversos fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais. Nesse contexto, os determinantes sociais da saúde desempenham papel fundamental na produção de desigualdades e na vulnerabilidade ao adoecimento psíquico. O presente estudo teve como objetivo analisar os principais determinantes sociais associados ao adoecimento mental em populações vulneráveis. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir das etapas metodológicas propostas por Mendes, Silveira e Galvão. A busca dos estudos foi conduzida nas bases de dados LILACS, PubMed, SciELO e Portal de Periódicos CAPES, utilizando descritores relacionados à saúde mental, determinantes sociais da saúde e populações vulneráveis. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2015 e 2025, disponíveis na íntegra e compatíveis com a temática investigada. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, cinco estudos compuseram a amostra final da revisão. Os resultados evidenciaram que fatores como pobreza, desemprego, baixa escolaridade, discriminação, racismo, violência, desigualdade de gênero, exclusão social, moradia precária e dificuldades de acesso aos serviços de saúde estão diretamente associados ao sofrimento psíquico e ao desenvolvimento de transtornos mentais, especialmente ansiedade e depressão. Além disso, observou-se que grupos socialmente vulneráveis, como pessoas em situação de rua, mulheres em situação de prostituição, migrantes e indivíduos expostos à violência, apresentam maior risco de adoecimento mental. Conclui-se que os determinantes sociais exercem influência significativa sobre a saúde mental, reforçando a necessidade de políticas públicas intersetoriais voltadas à promoção da equidade, à redução das desigualdades sociais e ao fortalecimento das redes de apoio e proteção social.

Palavras-chave: Vulnerabilidade social; Equidade em saúde; Transtornos mentais.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental pode ser definida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece suas próprias capacidades, consegue lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para sua comunidade. Ela envolve aspectos emocionais, psicológicos e sociais, influenciando a maneira como as pessoas pensam, sentem e agem no cotidiano. Além disso, a saúde mental não se limita à ausência de transtornos mentais, mas engloba a capacidade de desenvolver relações saudáveis, tomar decisões e enfrentar desafios de forma equilibrada (OPAS, 2026). Nesse contexto, para a Comissão Nacional (2008) sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Esses

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83352

determinantes exercem impacto significativo nas condições de vida e saúde dos indivíduos e grupos sociais, contribuindo para a produção de desigualdades em saúde.

No campo da saúde, a vulnerabilidade refere-se à maior propensão de indivíduos ou grupos a serem afetados por agravos físicos, psicológicos ou sociais. Essa condição resulta da interação de diversos fatores, como desigualdades sociais, limitações no acesso a recursos econômicos, processos de exclusão sociocultural e características individuais, incluindo gênero, idade e outras condições que podem aumentar a exposição a riscos e reduzir a capacidade de enfrentamento das adversidades (KURAN *et al.,* 2020).

Diante desse cenário, torna-se essencial compreender como os determinantes sociais influenciam o adoecimento psíquico em populações vulneráveis. A análise dessa relação pode subsidiar ações de promoção da saúde mental e contribuir para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à redução das desigualdades em saúde. Assim, este estudo tem como objetivo analisar os principais determinantes sociais associados ao adoecimento psíquico em populações vulneráveis.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma Revisão Integrativa da Literatura, desenvolvida a partir das etapas metodológicas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Esse método permite a síntese do conhecimento científico disponível sobre determinada temática, por meio da formulação da questão de pesquisa, definição dos critérios de elegibilidade, busca e seleção dos estudos, avaliação crítica das evidências e integração dos resultados encontrados.

Para a elaboração da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICo (Population, Interest e Context), recomendada para revisões que buscam compreender fenômenos relacionados à saúde (AROMATARIS; MUNN, 2020). Nesse estudo, definiu-se como população (P) indivíduos pertencentes a populações vulneráveis; como fenômeno de interesse (I), os fatores associados ao adoecimento psíquico; e como contexto (Co), os determinantes sociais da saúde. Com base nesses elementos, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: “Quais determinantes sociais estão associados ao adoecimento psíquico em populações vulneráveis?”.

Quadro 1 – Descrição da estratégia PICo para elaboração da pergunta norteadora.

Acrômio	Definição	Descrição
P	População	Indivíduos pertencentes a populações vulneráveis
I	Interesse	Os fatores associados ao adoecimento psíquico
Co	Contexto	Os determinantes sociais da saúde

Fonte: autoria própria, 2026.

Foram incluídos artigos científicos publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, entre os anos de 2015 e 2025, disponíveis na íntegra e que apresentassem pertinência com a temática investigada e com a questão norteadora estabelecida. Como critérios de exclusão, foram considerados estudos duplicados, publicações não disponibilizadas na íntegra, teses, dissertações, monografias, capítulos de livros, editoriais, resumos de eventos científicos e artigos que não abordassem a relação entre os determinantes sociais e o adoecimento psíquico em populações vulneráveis.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal de Periódicos da Coordenação de

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83352

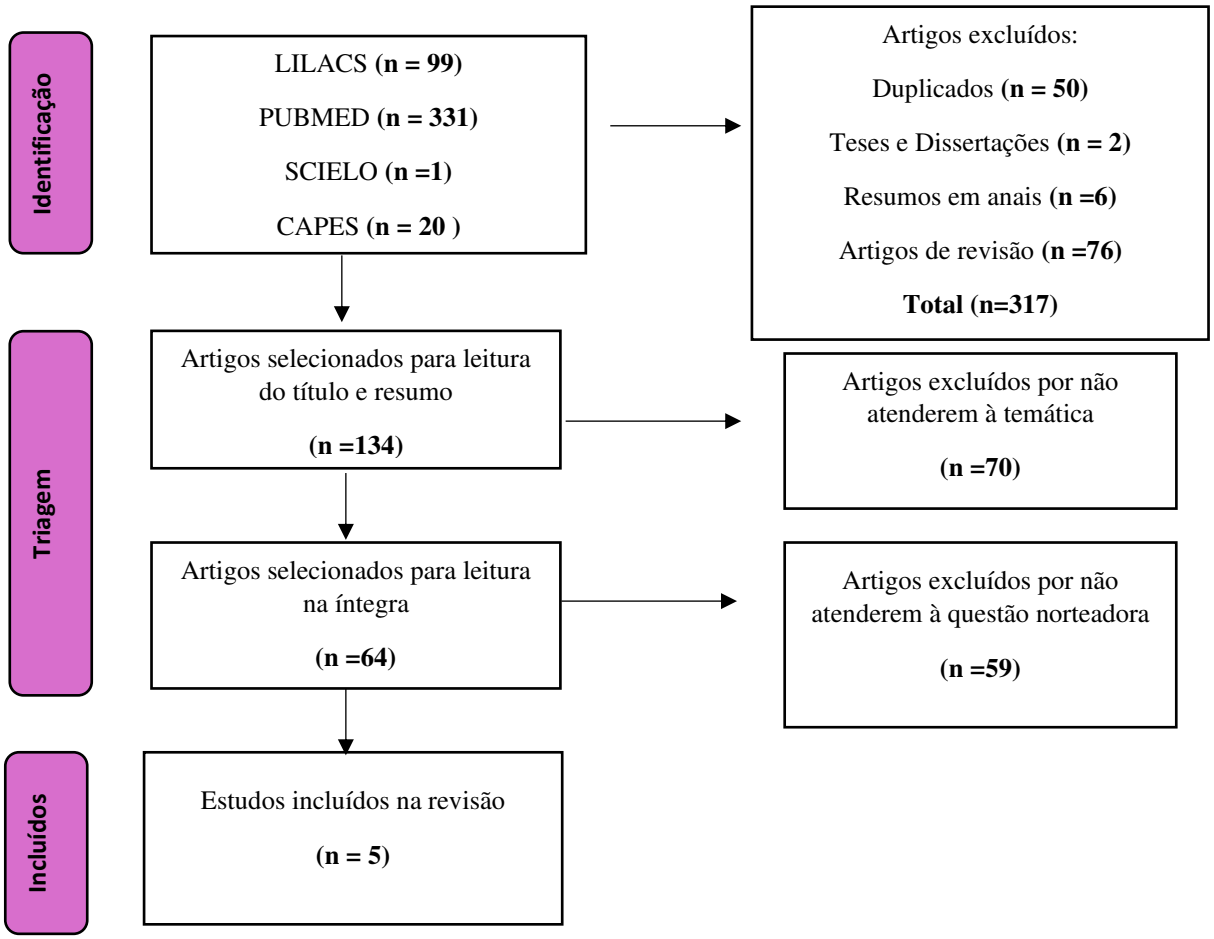
Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para a elaboração das estratégias de busca, foram utilizados descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos Medical Subject Headings (MeSH), Para a elaboração das estratégias de busca, foram utilizados descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos Medical Subject Headings (MeSH), incluindo os termos “Saúde Mental”, “Determinantes Sociais da Saúde”, “Populações Vulneráveis”, “Salud Mental”, “Determinantes Sociales de la Salud”, “Poblaciones Vulnerables”, “Mental Health”, “Social Determinants of Health” e “Vulnerable Populations”, combinados por meio do operador booleano AND.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas, contemplando a leitura dos títulos, resumos e textos completos, em conformidade com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020). Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, os artigos selecionados foram submetidos à análise crítica e os dados extraídos foram organizados em um quadro sinóptico contendo informações referentes aos autores, ano de publicação, delineamento metodológico, principais resultados e conclusões. Posteriormente, os achados foram agrupados de acordo com sua similaridade temática, possibilitando a identificação e discussão dos principais determinantes sociais associados ao adoecimento psíquico em populações vulneráveis.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fluxograma apresenta as etapas de identificação, seleção e elegibilidade dos estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, remoção de duplicatas e leitura dos textos completos, a amostra final foi composta por cinco estudos.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos segundo o PRISMA 2020.



DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83352

Fonte: adaptado do PRISMA, 2020.

A busca nas bases de dados resultou na identificação de 451 estudos, sendo 99 provenientes da LILACS, 331 da PubMed, 1 da SciELO e 20 do Portal de Periódicos CAPES. Após a etapa de triagem, foram excluídos 50 registros duplicados, 2 teses e dissertações, 6 resumos publicados em anais de eventos científicos e 76 artigos de revisão. Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos 134 estudos remanescentes, dos quais 70 foram excluídos por não apresentarem relação direta com a temática investigada.

Posteriormente, 64 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Após a avaliação criteriosa dos textos completos, 59 estudos foram excluídos por não responderem à questão norteadora da pesquisa. Dessa forma, a amostra final desta revisão foi composta por 05 artigos que atenderam a todos os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

Após a seleção dos estudos, os dados foram extraídos, analisados e organizados de forma sistemática. Para facilitar a apresentação e a interpretação dos resultados, elaborou-se um quadro sinóptico contendo informações referentes aos autores, ano de publicação, tipo de estudo, principais resultados e conclusões dos artigos incluídos, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos incluídos no estudo.

ID	AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	SÍNTESE DOS RESULTADOS	CONCLUSÃO
A1	Mari et al., 2024	Relatório científico/documento de especialistas	Evidencia que os transtornos mentais estão fortemente relacionados a determinantes sociais como gênero, raça/etnia, racismo, condição socioeconômica, privação social, desemprego, violência e exclusão social. Destaca maior vulnerabilidade entre mulheres, migrantes, pessoas com baixa escolaridade, desempregados e populações expostas à violência.	O enfrentamento dos problemas de saúde mental exige ações voltadas à prevenção, redução das desigualdades sociais, fortalecimento do apoio comunitário e proteção de grupos vulneráveis.
A2	Figueroa-Ospina et al., 2023	Estudo qualitativo com abordagem etnográfica	Investigou mulheres em situação de prostituição em Medellín. Os relatos mostraram que falta de oportunidades de trabalho, migração, discriminação, pobreza e barreiras de acesso aos serviços influenciam negativamente a saúde física e mental.	As participantes vivem em situação de elevada vulnerabilidade social e sanitária, exigindo políticas públicas voltadas para equidade em saúde.
A3	Mezzina et al., 2022	Estudo qualitativo exploratório	Demonstra que desigualdades sociais, pobreza, desemprego, baixa escolaridade, discriminação, racismo, desigualdade de gênero, moradia precária e exclusão social aumentam o risco de transtornos mentais. A pandemia agravou esses	A promoção da saúde mental requer enfrentamento das desigualdades sociais e adoção de políticas baseadas em justiça social e equidade.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83352

			impactos sobre grupos vulneráveis.	
A4	Meneses et al., 2025	Estudo descritivo quantitativo	Pessoas em situação de rua apresentaram elevada frequência de adoecimento psíquico, associada à baixa escolaridade, desemprego, pobreza, uso de substâncias psicoativas e fragilidade dos vínculos familiares.	Os determinantes sociais da saúde (renda, escolaridade, classe social, raça/etnia e gênero) influenciam diretamente as condições de saúde dessa população vulnerável.
A5	Carobense et al. 2024	Relato de experiência (estudo qualitativo)	Mulheres pretas e pardas em situação de vulnerabilidade social apresentaram maior ocorrência de ansiedade e depressão, associadas a fatores como baixa renda, violência, racismo e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.	Os determinantes sociais da saúde influenciam diretamente o adoecimento mental, especialmente ansiedade e depressão, evidenciando a necessidade de estratégias de promoção da saúde mental e redução das desigualdades sociais.

Fonte: Autoria própria, 2026.

Os artigos analisados neste estudo abordam a relação entre os determinantes sociais e a saúde mental, destacando fatores associados ao adoecimento psíquico em populações vulneráveis. Entre os principais aspectos identificados estão as desigualdades socioeconômicas, a vulnerabilidade social, a discriminação, a violência, as condições precárias de vida, as barreiras de acesso aos serviços de saúde e a exclusão social, elementos que influenciam significativamente a ocorrência de sofrimento psíquico, ansiedade, depressão e outros transtornos mentais.

Considerados um importante problema de saúde pública, os transtornos mentais figuram entre as principais causas de adoecimento em escala global. Evidências apontam que cerca de 30% da população adulta mundial apresenta algum transtorno mental ao longo da vida, afetando milhões de indivíduos, especialmente em países de baixa e média renda. Além disso, essas condições respondem por uma proporção substancial da carga global de doenças, impactando significativamente a qualidade de vida e o bem-estar das populações (WHO, 2017; Steel et al., 2014; Gomes et al., 2019).

Nessa perspectiva, o estudo A4 identificou que os determinantes sociais da saúde, como renda, escolaridade, classe social, raça/etnia e gênero, exercem influência direta sobre as condições de saúde das populações vulneráveis. Isso ocorre porque esses fatores afetam as oportunidades de acesso à educação, ao trabalho, à moradia adequada, à alimentação, aos serviços de saúde e ao suporte social. Dessa forma, indivíduos expostos a condições socioeconômicas desfavoráveis tendem a apresentar maior vulnerabilidade ao adoecimento físico e mental, evidenciando a relação entre as desigualdades sociais e os problemas de saúde.

Corroborando esses achados, o estudo A5 destaca que fatores sociais, econômicos e culturais, como baixa renda, desemprego, baixa escolaridade, violência, discriminação e exclusão social, podem contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de problemas de saúde mental. Entre os transtornos mais frequentemente associados a essas condições estão a ansiedade e a depressão. Dessa forma, torna-se fundamental desenvolver estratégias de promoção da saúde mental e ações voltadas à redução das desigualdades sociais, visando melhorar as condições de vida e reduzir os riscos de adoecimento psíquico.

Além disso, o estudo A2 evidenciou que as participantes estavam expostas a condições sociais e de saúde desfavoráveis, caracterizadas por elevada vulnerabilidade social e sanitária. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas que reduzam desigualdades e

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83352

assegurem acesso equitativo aos serviços de saúde, especialmente para grupos historicamente vulnerabilizados.

No que se refere às estratégias de enfrentamento, o estudo A1 evidencia que os problemas de saúde mental devem ser abordados para além do tratamento dos transtornos já instalados, contemplando ações de prevenção, promoção da saúde e redução das desigualdades sociais. O estudo também destaca a importância do fortalecimento das redes de apoio comunitário e da proteção aos grupos vulneráveis, considerando a influência dos determinantes sociais sobre o adoecimento psíquico.

Em consonância com esses resultados, o estudo A3 evidencia que a promoção da saúde mental depende não apenas da oferta de serviços de saúde, mas também da redução das desigualdades sociais que afetam a qualidade de vida das pessoas. Para isso, é necessário implementar políticas públicas fundamentadas nos princípios da justiça social e da equidade, garantindo que grupos mais vulneráveis tenham acesso a oportunidades, direitos e recursos de acordo com suas necessidades. Dessa forma, busca-se reduzir fatores de risco relacionados ao adoecimento psíquico e promover melhores condições de bem-estar e saúde mental para toda a população.

De modo geral, os estudos analisados demonstram que os determinantes sociais da saúde exercem papel fundamental no adoecimento psíquico de populações vulneráveis. Assim, o enfrentamento dos problemas de saúde mental requer estratégias intersetoriais que promovam equidade, inclusão social e melhoria das condições de vida, contribuindo para a redução das desigualdades e para a promoção da saúde mental.

4 CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão integrativa demonstraram que os determinantes sociais da saúde exercem influência direta sobre o adoecimento psíquico em populações vulneráveis. Fatores como pobreza, desemprego, baixa escolaridade, discriminação, violência, exclusão social e dificuldades de acesso aos serviços de saúde mostraram-se fortemente associados ao desenvolvimento de transtornos mentais, especialmente ansiedade e depressão. Além disso, observou-se que grupos socialmente vulnerabilizados apresentam maior exposição a condições que comprometem sua saúde mental.

Dessa forma, conclui-se que o enfrentamento dos problemas relacionados ao adoecimento psíquico requer ações intersetoriais voltadas à redução das desigualdades sociais, promoção da equidade e fortalecimento das políticas públicas de saúde mental. Como limitação, destaca-se o reduzido número de estudos incluídos na revisão. Recomenda-se a realização de novas pesquisas que aprofundem a compreensão dos determinantes sociais da saúde mental em diferentes contextos e populações vulneráveis.

REFERÊNCIAS

AROMATARIS, E; MUNN, Z. Editors. JBI manual for evidence synthesis. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2020.

CAROBENSE, Indaiana Santos et al. Necessidades em saúde das mulheres pardas e pretas assistidas na Atenção Primária à Saúde de um município do Recôncavo da Bahia: relato de experiência. Revista Saúde em Redes, v. 10, n. 3, 2024. DOI: 10.18310/2446-4813.2024v10n3.4449.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: relatório final da CNDSS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf. Acesso em: 23 jun. 2026.

FIGUEROA-OSPINA, Maria E. et al. Percepciones sobre salud (física, mental y bucal) en un grupo de mujeres en situación de prostitución en la ciudad de Medellín. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, v. 35, n. 1, p. 6-24, 2023. DOI: 10.17533/udea.rfo.v35n1a1.

GOMES, A.P et al. Mental disorders and suicide risk in emerging adulthood: the 1993 Pelotas birth cohort. Rev. Saúde Pública, v.53, p.96-106, 2019.

KURAN, C. et al. Vulnerability and vulnerable groups from an intersectionality perspective. International Journal of Disaster Risk Reduction, v. 50, p. 101826, 2020. DOI: 10.1016/j.ijdrr.2020.101826.

MARI, Jair de Jesus; KIELING, Christian; FERRI, Cleusa Pinheiro; CASTALDELLI-MAIA, João Maurício; RODRIGUES DA SILVA, Naielly; MELLO, Marcelo Feijó de; FIDALGO, Thiago M.; SANCHEZ, Zila M.; SALUM, Giovanni; ALMEIDA-FILHO, Naomar. The S20 Brazilian Mental Health Report for building a just world and a sustainable planet: Part I. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 46, e20243706, 2024. DOI: 10.47626/1516-4446-2024-3706.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto – Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

MENESES, A. C. S. et al. Determinantes sociais da saúde da população em situação de rua atendida por uma equipe Consultório na Rua. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 29, n. 3, 2025. Disponível em: Revista UNIPAR. Acesso em: 23 jun. 2026.

MEZZINA, Roberto; GOPIKUMAR, Vandana; JENKINS, John; SARACENO, Benedetto; SASHIDHARAN, S. P. Social vulnerability and mental health inequalities in the “syndemic”: call for action. Frontiers in Psychiatry, v. 13, art. 894370, 2022. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.894370.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Saúde mental. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental. Acesso em: 23 jun. 2026.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, [S.l.], v. 372, n. 71, p. n71, 2021.

STEEL, Z et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. Int J Epidemiol, v.43, p.476-493, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2017.

MANEJO PSICOLÓGICO DA DOR CRÔNICA: CONTRIBUIÇÕES DA TCC E DA ACT

RODRIGO QUADROS ALTIERI MARTINEZ; ERIKA LETICIA MEDEIROS VELES; DANIELLE RIBEIRO MARTINS

RESUMO

A dor crônica é uma experiência multidimensional que ultrapassa a dimensão sensorial e envolve aspectos emocionais, cognitivos, comportamentais, sociais e culturais. Quando persiste por mais de três meses, pode comprometer a funcionalidade, a autonomia, a saúde mental e a qualidade de vida, exigindo práticas de cuidado orientadas pelo modelo biopsicossocial. Nesse cenário, a Psicologia contribui para a compreensão dos fatores que modulam a experiência dolorosa, como pensamentos catastróficos, medo do movimento, comportamentos de evitação, sofrimento emocional e baixa flexibilidade psicológica. Este estudo teve como objetivo analisar as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) no manejo psicológico da dor crônica, considerando seus fundamentos teóricos, estratégias clínicas e implicações para o cuidado interdisciplinar. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa e delineamento teórico-exploratório, a partir de artigos científicos, revisões sistemáticas, diretrizes e documentos técnicos publicados entre 2005 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, indexados em bases como SciELO e PubMed. Os resultados indicam que a TCC favorece o manejo da dor ao atuar sobre pensamentos automáticos negativos, crenças de incapacidade, catastrofização, baixa autoeficácia e evitação comportamental, utilizando estratégias como psicoeducação, reestruturação cognitiva, ativação comportamental e planejamento gradual de atividades. A ACT amplia esse cuidado ao propor uma mudança na relação do sujeito com a dor, fortalecendo aceitação, desfusão cognitiva, flexibilidade psicológica, clarificação de valores e ação comprometida. Conclui-se que TCC e ACT oferecem contribuições relevantes e complementares para a redução do sofrimento, melhora da funcionalidade, fortalecimento da autonomia e construção de um cuidado interdisciplinar centrado no sujeito.

Palavras-chave: Dor Crônica; Manejo Psicológico; Cuidado interdisciplinar.

1 INTRODUÇÃO

A dor é definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada ou semelhante àquela relacionada a uma lesão tecidual real ou potencial. Essa definição evidencia que a dor não corresponde apenas à nocicepção, pois envolve dimensões subjetivas, emocionais, cognitivas, sociais e culturais (Raja et al., 2020). No caso da dor crônica, caracterizada pela persistência ou recorrência por período superior a três meses, a experiência dolorosa pode assumir impacto significativo na funcionalidade, na identidade, no humor, nos vínculos e na qualidade de vida (Treede et al., 2019).

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83477

O modelo biopsicossocial permite compreender a dor crônica como fenômeno resultante da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Nesse contexto, pensamentos catastróficos, medo do movimento, evitação de atividades, ansiedade, depressão, baixa autoeficácia e isolamento social podem intensificar o sofrimento e reduzir a participação do sujeito em atividades significativas (Sardá Júnior et al., 2011; Loduca et al., 2021).

Entre as abordagens psicológicas baseadas em evidências, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) têm sido utilizadas no manejo da dor crônica. A TCC atua sobre pensamentos disfuncionais, crenças de incapacidade e comportamentos de evitação, enquanto a ACT busca fortalecer a flexibilidade psicológica, a aceitação e o engajamento em ações orientadas por valores pessoais (Williams et al., 2020; McCracken; Vowles, 2014).

Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar as contribuições da TCC e da ACT no manejo psicológico da dor crônica, considerando seus fundamentos teóricos, estratégias clínicas e implicações para a funcionalidade, a regulação emocional e o cuidado interdisciplinar centrado no sujeito.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com delineamento teórico-exploratório, desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura. Foram selecionados artigos científicos, revisões sistemáticas, diretrizes e documentos técnicos que abordassem a dor crônica, o modelo biopsicossocial, a atuação do psicólogo e a aplicação clínica da TCC e da ACT no contexto da dor persistente.

A busca contemplou produções indexadas em bases como SciELO e PubMed, além de literatura especializada em Psicologia da Saúde, dor crônica e terapias cognitivas e comportamentais. Foram considerados textos publicados entre 2005 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis integralmente e relacionados ao objetivo do estudo.

Foram utilizados os seguintes descritores e combinações: “Dor Crônica”, “Psicologia”, “Terapia Cognitivo-Comportamental”, “Terapia de Aceitação e Compromisso”, “Chronic Pain”, “Cognitive Behavioral Therapy”, “Acceptance and Commitment Therapy”, “Psychological Flexibility”, “Catastrophizing” e “Biopsychosocial Model”. Após a leitura analítica, os conteúdos foram organizados em três eixos: fundamentos biopsicossociais da dor crônica; contribuições da TCC; e contribuições da ACT.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura analisada aponta que a TCC é uma das abordagens psicológicas mais estudadas no manejo da dor crônica. Sua aplicação parte da compreensão de que pensamentos, emoções, comportamentos e respostas fisiológicas estão inter-relacionados. Em pacientes com dor persistente, interpretações negativas sobre a condição dolorosa, crenças de incapacidade, catastrofização e medo do movimento podem intensificar o sofrimento e ampliar a limitação funcional (Beck, 2013; Williams et al., 2020).

No contexto clínico, a TCC utiliza estratégias como psicoeducação em dor, reestruturação cognitiva, treino de habilidades de enfrentamento, resolução de problemas, ativação comportamental, exposição gradual a atividades e prevenção de recaídas. Esses recursos auxiliam o paciente a reconhecer padrões de evitação, desenvolver maior senso de autoeficácia e retomar atividades significativas. Assim, a abordagem não nega a realidade da dor, mas compreende que a

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83477

forma como o sujeito interpreta e responde à experiência dolorosa interfere diretamente no sofrimento e na funcionalidade.

A ACT, por sua vez, contribui ao propor uma mudança na relação do sujeito com a dor. Em vez de concentrar o cuidado exclusivamente na eliminação do sintoma, essa abordagem busca fortalecer a flexibilidade psicológica, compreendida como a capacidade de permanecer em contato com experiências internas difíceis sem que elas determinem completamente o comportamento (Hayes; Strosahl; Wilson, 2012).

No manejo da dor crônica, a ACT trabalha processos como aceitação, desfusão cognitiva, contato com o momento presente, self como contexto, clarificação de valores e ação comprometida. A aceitação não significa resignação, mas abertura para reconhecer a presença da dor sem transformar a luta contra ela no único centro da existência. A clarificação de valores e a ação comprometida permitem que o paciente retome direções importantes da vida, mesmo diante da permanência do sintoma (Dahl; Wilson; Luciano, 2005; McCracken; Vowles, 2014).

Embora apresentem diferenças teóricas, TCC e ACT podem ser compreendidas como abordagens complementares. A TCC enfatiza a modificação de pensamentos disfuncionais e comportamentos de evitação, enquanto a ACT enfatiza a mudança na relação com pensamentos, emoções e sensações corporais. Ambas contribuem para reduzir sofrimento emocional, ampliar funcionalidade, fortalecer autonomia e favorecer maior adesão ao tratamento interdisciplinar (Paludo; Moré; Inácio, 2024).

A inserção dessas abordagens em equipes multiprofissionais amplia a compreensão da dor para além da dimensão biomédica. O psicólogo pode atuar na avaliação do sofrimento psíquico, na identificação de crenças disfuncionais, no manejo de sintomas ansiosos e depressivos, em grupos terapêuticos, na orientação familiar e na construção compartilhada de estratégias de enfrentamento. Desse modo, o cuidado passa a contemplar não apenas a redução da intensidade dolorosa, mas também a participação social, a autonomia, a saúde mental e a qualidade de vida.

4 CONCLUSÃO

A dor crônica exige uma abordagem ampliada e interdisciplinar, pois envolve dimensões físicas, emocionais, cognitivas, sociais e existenciais. A partir da literatura analisada, observa-se que a TCC e a ACT oferecem contribuições relevantes para o manejo psicológico da dor persistente, especialmente por favorecerem estratégias de enfrentamento, funcionalidade e autonomia.

A TCC contribui ao atuar sobre pensamentos disfuncionais, crenças catastróficas e comportamentos de evitação que intensificam o sofrimento e reduzem a participação do sujeito em atividades significativas. A ACT, por sua vez, amplia o cuidado ao fortalecer aceitação, flexibilidade psicológica, contato com valores pessoais e ação comprometida. Assim, o cuidado psicológico não deve se restringir à redução da intensidade dolorosa, mas incluir a reconstrução de sentido e a possibilidade de uma vida mais funcional.

Por caráter narrativo da revisão, não permite a mensuração comparativa da eficácia das abordagens. Recomenda-se que estudos futuros aprofundem investigações empíricas sobre protocolos integrados de TCC e ACT em diferentes contextos clínicos e níveis de atenção à saúde.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83477

REFERÊNCIAS

BECK, J. S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2013.
DAHL, J.; WILSON, K. G.; LUCIANO, C. Acceptance and commitment therapy for chronic pain. Reno: Context Press, 2005.

HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K. G. Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change. 2. ed. New York: Guilford Press, 2012.

LODUCA, A.; MÜLLER, B. M.; FOCOSI, A. S.; SAMUELIAN, C.; YENG, L. T. Retrato da dor: um caminho para entender o sofrimento do indivíduo. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 37, e37450, 2021.

MCCRACKEN, L. M.; VOWLES, K. E. Acceptance and commitment therapy and mindfulness for chronic pain: model, process, and progress. American Psychologist, Washington, v. 69, n. 2, p. 178-187, 2014.

PALUDO, I. C. P.; MORÉ, C. L. O. O.; INÁCIO, A. N. Dor crônica e possibilidades de intervenção no contexto da Psicologia: revisão integrativa. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 24, e77561, 2024.

RAJA, S. N.; CARR, D. B.; COHEN, M.; FINNERUP, N. B.; FLOR, H.; GIBSON, S. et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain, v. 161, n. 9, p. 1976-1982, 2020.

SARDÁ JÚNIOR, J.; NICHOLAS, M. K.; PEREIRA, L. M.; ASGHARI, A. Preditores biopsicossociais da dor crônica: evolução e resultados. Revista Dor, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 138-144, 2011.

TREEDE, R. D.; RIEF, W.; BARKE, A.; AZIZ, Q.; BENNETT, M. I.; BENOLIEL, R. et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP classification of chronic pain for the International Classification of Diseases ICD-11. Pain, v. 160, n. 1, p. 19-27, 2019.

WILLIAMS, A. C. C.; FISHER, E.; HEARN, L.; ECCLESTON, C. Psychological therapies for the management of chronic pain, excluding headache, in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 8, CD007407, 2020.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83477

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E MULTIDIMENSIONAL DA DOR NA REABILITAÇÃO CLÍNICA

RODRIGO QUADROS ALTIERI MARTINEZ; ERIKA LETICIA MEDEIROS VELES; DANIELLE RIBEIRO MARTINS; GABRIELA MALERBA; ELIZA ALVES GERMANO

Introdução: A dor é uma experiência multidimensional que envolve componentes sensoriais, emocionais, cognitivos, comportamentais e sociais. Em contextos de reabilitação clínica, a avaliação centrada exclusivamente na intensidade dolorosa pode limitar a compreensão do paciente e reduzir a precisão do raciocínio terapêutico. Nesse sentido, o modelo biopsicossocial oferece uma base importante para compreender a dor para além do dano tecidual, considerando fatores psicológicos e contextuais que influenciam a funcionalidade, a adesão ao tratamento e a qualidade de vida. **Objetivo**: analisar a incorporação de fatores psicológicos na avaliação multidimensional da dor em contextos de reabilitação clínica, destacando sua relevância para a compreensão biopsicossocial da experiência dolorosa e para a elaboração de intervenções integradas em saúde. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza teórico-exploratória, relacionadas à dor. Foram considerados estudos que abordassem instrumentos e dimensões associados à avaliação multidimensional da dor e à prática em reabilitação clínica. **Resultados**: Os achados indicam que crenças sobre a dor, catastrofização, medo-evitação, sintomas ansiosos e depressivos, baixa autoeficácia e estratégias inadequadas de enfrentamento influenciam a percepção dolorosa, a incapacidade funcional, a adesão terapêutica e os resultados clínicos. Instrumentos multidimensionais permitem ampliar a avaliação para além da intensidade da dor, favorecendo uma leitura integrada dos aspectos físicos, psicológicos e contextuais. **Conclusão**: A incorporação de instrumentos multidimensionais permite identificar barreiras psicológicas, funcionais e contextuais que podem interferir no processo de reabilitação. Dessa forma, a avaliação da dor deve ser compreendida como um processo contínuo, capaz de orientar intervenções mais individualizadas, integradas e coerentes com o modelo biopsicossocial. A avaliação psicológica e multidimensional da dor representa uma estratégia relevante para a reabilitação clínica, pois contribui para intervenções mais individualizadas, integradas e coerentes com o modelo biopsicossocial.

Palavras-chave: **DOR; MODELO BIOPSICOSSOCIAL; CUIDADO INTERDISCIPLINAR**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83478

ENTRE O MEDO E A SOCIALIZAÇÃO: A ESCOLA COMO ESPAÇO DE RECONSTRUÇÃO DA SEGURANÇA EMOCIONAL E DA ADAPTAÇÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL NO PERÍODO PÓS-PANDÊMICO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

DALRYLENE SOUSA CARVALHO DE ALBUQUERQUE

RESUMO

A pandemia de COVID-19 provocou impactos significativos no desenvolvimento infantil, especialmente em crianças pequenas submetidas a períodos prolongados de isolamento social, suspensão das atividades escolares presenciais e redução das oportunidades de interação social. Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo relatar as repercussões do isolamento social na adaptação escolar de crianças da educação infantil no período pós-pandêmico, bem como refletir sobre o papel da escola na reconstrução da segurança emocional, da socialização e da autonomia infantil. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da atuação da autora como psicóloga escolar em uma instituição privada localizada no município de Eusébio, Ceará, durante o ano de 2021. As observações envolveram mais de 100 crianças matriculadas nas turmas de Infantil IV e Infantil V, além de suas famílias e profissionais da educação. No retorno às atividades presenciais, foram identificadas manifestações frequentes de insegurança emocional, dificuldades de separação dos pais, retraimento social, dependência excessiva dos adultos, resistência à participação em atividades coletivas, alterações na comunicação e dificuldades de adaptação às rotinas escolares. Também foram observadas diferenças comportamentais entre crianças que já haviam vivenciado a experiência escolar antes da pandemia e aquelas cuja inserção na escola ocorreu somente após os períodos de isolamento social. Como estratégias de acolhimento e intervenção, foram realizadas ações de escuta individualizada, fortalecimento de vínculos afetivos, rodas de conversa e acompanhamento contínuo de famílias e professores. Ao longo do ano letivo, verificou-se evolução gradual das crianças em aspectos relacionados à socialização, comunicação, autonomia e segurança emocional. Conclui-se que os efeitos da pandemia ultrapassaram as dimensões pedagógicas, afetando o desenvolvimento socioemocional infantil e as relações estabelecidas no contexto escolar. Nesse processo, a escola desempenhou papel fundamental na reconstrução dos vínculos sociais, no fortalecimento do sentimento de pertencimento e na promoção do desenvolvimento integral das crianças no período pós-pandêmico.

Palavras-chave: Desenvolvimento socioemocional; Saúde mental infantil; Isolamento social.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 produziu mudanças significativas nas dinâmicas familiares, educacionais e sociais em todo o mundo, afetando de maneira particular o desenvolvimento infantil. As medidas de distanciamento social adotadas para conter a disseminação do vírus resultaram na interrupção das atividades presenciais, na redução das oportunidades de convivência com os pares e em alterações importantes nas rotinas das crianças, especialmente durante os primeiros anos de vida, período caracterizado por intensa aquisição de habilidades cognitivas, emocionais e sociais (Alcon et al., 2024; Quezada-Ugalde et al., 2023).

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83587

Estudos recentes demonstram aumento de dificuldades emocionais e comportamentais em crianças pré-escolares após a pandemia, incluindo ansiedade, insegurança, retraimento social e alterações adaptativas (Jing et al., 2024; Ma et al., 2022). Além disso, as repercussões da pandemia alcançaram pais, cuidadores e profissionais da educação, influenciando a forma como muitas crianças passaram a perceber e interagir com o ambiente social (Keller, Taubner e Georg, 2024). Nesse cenário, torna-se relevante compreender como tais experiências repercutiram no processo de adaptação escolar, considerando que a escola constitui um importante espaço de desenvolvimento, socialização e promoção do bem-estar infantil.

Sob a perspectiva da Teoria do Apego, proposta por Bowlby (2002), a construção de vínculos seguros favorece a exploração do ambiente e o desenvolvimento da autonomia. De forma complementar, Winnicott (2019) destaca a importância do ambiente facilitador para o desenvolvimento emocional saudável. Nesse contexto, a escola passou a ocupar papel ainda mais relevante, não apenas como espaço de aprendizagem formal, mas também como ambiente de acolhimento, fortalecimento da segurança emocional e reconstrução dos vínculos sociais fragilizados durante o período de isolamento.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi relatar as repercussões das experiências de isolamento social na adaptação escolar de crianças da educação infantil, bem como refletir sobre o papel da escola na reconstrução da segurança emocional, da socialização e da autonomia infantil no período pós-pandêmico.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente relato de experiência foi construído a partir da atuação profissional da autora como psicóloga escolar em uma instituição privada de educação infantil localizada no município de Eusébio, Ceará, durante o ano de 2021. As observações envolveram mais de 100 crianças matriculadas nas turmas de Infantil IV e Infantil V, além de suas famílias e dos profissionais da educação que compunham o ambiente escolar.

O período inicial de retorno às atividades presenciais foi marcado por instabilidade emocional entre crianças, familiares e profissionais da educação. As despedidas na entrada da escola frequentemente eram acompanhadas por manifestações de sofrimento emocional, insegurança e ansiedade. Muitas crianças apresentavam choro intenso, resistência à separação dos pais e necessidade de permanecer fisicamente próximas aos cuidadores.

Durante o processo de readaptação escolar, observaram-se dificuldades de socialização, insegurança emocional, resistência à participação em atividades coletivas, dependência excessiva dos adultos e dificuldades na adaptação às rotinas escolares. Em diferentes momentos do cotidiano, algumas crianças permaneciam isoladas dos colegas, preferindo brincar sozinhas ou apenas observar as demais durante as atividades recreativas.

Também foram identificadas dificuldades relacionadas à comunicação, incluindo atrasos na linguagem oral, regressões em habilidades previamente adquiridas e alterações na forma de interação com adultos e pares. Algumas crianças demonstravam insegurança diante de novas experiências, receio de explorar ambientes e necessidade constante de validação por parte dos professores.

Outro aspecto observado foi a diferença entre crianças que já haviam frequentado o ambiente escolar antes da pandemia e aquelas cuja inserção na escola ocorreu somente após os períodos de isolamento social. As primeiras pareciam retomar progressivamente habilidades previamente desenvolvidas, enquanto as segundas apresentavam maiores dificuldades relacionadas à vinculação, à comunicação e à autonomia.

Entre as situações acompanhadas durante o período, observou-se uma criança que inicialmente apresentava intenso retraimento social, ausência de comunicação verbal funcional e recusa em caminhar de forma independente. Ao longo do acompanhamento escolar, mediante o fortalecimento dos vínculos com professores e a ampliação das interações sociais, verificou-

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83587

se evolução gradual em aspectos relacionados à autonomia, à comunicação e às relações interpessoais.

Como estratégias de acolhimento e acompanhamento psicológico escolar, foram desenvolvidas ações de escuta individualizada, rodas de conversa, orientações às famílias e intervenções voltadas ao fortalecimento dos vínculos entre crianças, professores e familiares. Ao longo do ano letivo, foi possível identificar avanços graduais na socialização, na comunicação, na autonomia e na segurança emocional das crianças, favorecendo uma adaptação mais saudável ao contexto escolar presencial.

3 DISCUSSÃO

As observações realizadas ao longo do ano de 2021 evidenciaram que os desafios do retorno às atividades presenciais ultrapassaram aspectos pedagógicos, alcançando dimensões emocionais, relacionais e adaptativas do desenvolvimento infantil. As manifestações observadas são compatíveis com os achados descritos por Jing et al. (2024) e Ma et al. (2022), que identificaram aumento de sintomas emocionais e comportamentais em crianças submetidas a períodos prolongados de isolamento social.

A experiência relatada sugere também a influência das vivências familiares na forma como as crianças passaram a perceber e interagir com o ambiente escolar. Tal observação encontra respaldo em Keller, Taubner e Georg (2024), que destacam a associação entre saúde mental parental e desenvolvimento emocional infantil.

Sob a perspectiva de Bowlby (2002), as dificuldades de separação dos pais e a dependência dos professores podem refletir fragilizações temporárias na percepção de segurança diante das mudanças impostas pela pandemia. As diferenças observadas entre crianças que já haviam frequentado a escola antes da pandemia e aquelas cuja inserção escolar ocorreu somente após os períodos de isolamento social dialogam com os achados de Alcon et al. (2024) e Quezada-Ugalde et al. (2023), que apontam a importância das experiências sociais precoces para o desenvolvimento infantil.

As contribuições de Winnicott (2019) auxiliam na compreensão dos avanços observados ao longo do ano letivo. A construção de vínculos afetivos com professores, a retomada das experiências de brincar e a convivência cotidiana com os pares favoreceram a reconstrução gradual da confiança, da autonomia e da capacidade de interação social.

Os achados sugerem que a escola assumiu função estratégica na reconstrução dos vínculos sociais e da segurança emocional de crianças impactadas pelo isolamento social. Mais do que um local de aprendizagem formal, a instituição tornou-se um espaço de acolhimento, fortalecimento dos vínculos afetivos e promoção do desenvolvimento socioemocional infantil. Tais resultados reforçam a importância da atuação integrada entre escola, família e profissionais da educação no enfrentamento das repercussões do período pós-pandêmico.

Como limitação, destaca-se que as observações foram realizadas em uma única instituição de ensino, inserida em um contexto específico, o que restringe a generalização dos achados para outras realidades educacionais. Ainda assim, a experiência contribui para a compreensão dos desafios enfrentados pelas crianças no retorno às atividades presenciais e para a reflexão sobre estratégias de acolhimento e promoção da saúde emocional no contexto escolar.

4 CONCLUSÃO

A experiência relatada evidenciou que os impactos da pandemia de COVID-19 ultrapassaram as dimensões pedagógicas, repercutindo de forma significativa no desenvolvimento socioemocional infantil, nas relações familiares e no cotidiano escolar. As dificuldades observadas no processo de readaptação, incluindo insegurança emocional, dependência dos adultos, retraimento social e desafios na interação com os pares, demonstraram

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83587

a complexidade do retorno às atividades presenciais após um período prolongado de isolamento social.

Ao mesmo tempo, o relato revelou a capacidade de adaptação e recuperação das crianças quando inseridas em ambientes escolares acolhedores e promotores de vínculos seguros. A construção de relações afetivas com professores, a retomada das experiências coletivas e o fortalecimento das interações sociais contribuíram para avanços progressivos na autonomia, na comunicação e na segurança emocional.

Conclui-se que a escola desempenhou papel fundamental na reconstrução dos vínculos sociais e do sentimento de pertencimento, constituindo-se como espaço de promoção do desenvolvimento infantil e da saúde mental no período pós-pandêmico.

Como limitação deste estudo, destaca-se o fato de se tratar de um relato de experiência desenvolvido em uma única instituição de ensino, o que restringe a generalização dos achados para outros contextos educacionais. Como perspectiva futura, sugere-se a realização de novos estudos em diferentes realidades escolares, com o objetivo de ampliar a compreensão dos impactos pós-pandemia no desenvolvimento infantil e das estratégias de acolhimento no ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

ALCON, S. et al. Effects of the COVID-19 pandemic on early childhood development and mental health: a systematic review and meta-analysis of comparative studies. Psychology International, 2024.

BOWLBY, J. Apego e perda: a natureza do vínculo. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

JING, J. Q. et al. Impact of COVID-19 on emotional and behavioral problems among preschool children: a meta-analysis. BMC Pediatrics, 2024.

KELLER, K.; TAUBNER, S.; GEORG, A. K. Early childhood psychopathology and parental mental health during the COVID-19 pandemic. Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry, 2024.

MA, C. et al. Mental health problems of preschool children during the COVID-19 home quarantine. Frontiers in Psychology, 2022.

QUEZADA-UGALDE, A. M. et al. Consequences of the COVID-19 pandemic on child development: an integrative literature review. Aquichan, 2023.

WINNICOTT, D. W. A criança e seu mundo. Rio de Janeiro: LTC, 2019.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83587

SAÚDE MENTAL DOCENTE NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA: FATORES INSTITUCIONAIS ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT SOB UMA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR DA PSICOLOGIA ESCOLAR CRÍTICA E DA NEUROPSICOPEDAGOGIA INSTITUCIONAL

KAROLLAINY MARIA DA SILVA

RESUMO

A saúde mental dos docentes tem se consolidado como um tema de crescente relevância diante dos desafios impostos pela efetivação da educação inclusiva. Nesse contexto, a insuficiência de suporte institucional, a sobrecarga administrativa e a complexidade das demandas pedagógicas configuram fatores que favorecem o desenvolvimento da Síndrome de Burnout entre professores que atuam com estudantes público-alvo da Educação Especial. O presente estudo teve como objetivo analisar os fatores institucionais associados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout em docentes da educação inclusiva, discutindo, sob uma perspectiva multidisciplinar, as contribuições da Psicologia Escolar Crítica e da Neuropsicopedagogia Institucional para a promoção da saúde mental docente. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e natureza descritivo-exploratória, realizada por meio da análise de artigos científicos, livros e documentos indexados nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Google Acadêmico. A literatura analisada evidenciou que fatores como sobrecarga administrativa, isolamento pedagógico, insuficiência de formação continuada e escassez de suporte técnico potencializam o esgotamento ocupacional e comprometem a qualidade das práticas inclusivas. Em contrapartida, observou-se que a atuação multidisciplinar entre a Psicologia Escolar Crítica e a Neuropsicopedagogia Institucional fortalece o suporte ao docente por meio da promoção da saúde mental, da mediação institucional, do trabalho colaborativo e da tradução técnico-pedagógica das informações provenientes dos laudos e avaliações neuropsicológicas, favorecendo práticas educacionais mais qualificadas. Conclui-se que a prevenção da Síndrome de Burnout requer políticas institucionais permanentes de cuidado, formação continuada e atuação interprofissional, reconhecendo a saúde mental docente como elemento essencial para a consolidação da educação inclusiva e para o fortalecimento das políticas públicas em Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Educação Inclusiva; Saúde Mental Docente.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83601

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental dos docentes tem se consolidado como um dos principais desafios das políticas públicas educacionais diante das demandas impostas pela efetivação da educação inclusiva. Embora os avanços legislativos tenham ampliado o acesso de estudantes com deficiência, transtornos do neurodesenvolvimento e outras necessidades educacionais específicas ao ensino regular, persistem desafios relacionados às condições institucionais de trabalho, à formação continuada e ao suporte técnico oferecido aos professores (BRASIL, 2008; MANTOAN, 2015). Nesse contexto, a intensificação das demandas profissionais torna os docentes mais vulneráveis ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout (CARLOTTO, 2011; MASLACH; LEITER, 2016).

A Síndrome de Burnout caracteriza-se pela exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional decorrentes da exposição prolongada ao estresse ocupacional crônico. Conforme Maslach e Leiter (2016, p. 103), trata-se de "uma resposta prolongada aos estressores interpessoais crônicos no trabalho", evidenciando que o adoecimento está relacionado às condições organizacionais nas quais o trabalho é desenvolvido. No contexto da educação inclusiva, fatores como sobrecarga administrativa, isolamento pedagógico, insuficiência de formação continuada e escassez de suporte técnico favorecem esse processo e comprometem tanto a saúde mental dos professores quanto a qualidade das práticas pedagógicas inclusivas (CARLOTTO, 2011; MARTÍNEZ, 2021).

Essa compreensão amplia a discussão para além do campo educacional e evidencia que a saúde mental docente constitui uma questão de interesse da Saúde Coletiva, uma vez que as condições de trabalho influenciam diretamente o processo saúde-doença dos trabalhadores e demandam intervenções institucionais voltadas à promoção da saúde (MINAYO, 2014; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022). Assim, compreender o Burnout implica reconhecer que sua prevenção exige mudanças organizacionais, fortalecimento das redes de apoio e valorização do trabalho docente.

Diante da complexidade desse fenômeno, o presente estudo adota uma perspectiva multidisciplinar, articulando as contribuições da Psicologia Escolar Crítica e da Neuropsicopedagogia Institucional. Enquanto a Psicologia Escolar Crítica favorece a análise das relações institucionais e a construção de espaços de escuta e trabalho colaborativo (PATTO, 2015; MARTÍNEZ, 2021), a Neuropsicopedagogia Institucional oferece suporte técnico às equipes escolares por meio da avaliação funcional das dificuldades de aprendizagem, da orientação às adaptações curriculares e da elaboração de estratégias pedagógicas fundamentadas em evidências.

Embora os estudos sobre Burnout, educação inclusiva, Psicologia Escolar e Neuropsicopedagogia tenham avançado nas últimas décadas, ainda são escassas pesquisas que integrem esses campos sob uma perspectiva multidisciplinar voltada à promoção da saúde mental docente. Diante dessa lacuna, o presente estudo analisa os fatores institucionais associados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout em docentes da educação inclusiva, discutindo suas repercussões para a saúde mental e as contribuições da Psicologia Escolar Crítica e da Neuropsicopedagogia Institucional para a construção de estratégias institucionais e interprofissionais voltadas ao fortalecimento da educação inclusiva.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica**,** de abordagem qualitativa e natureza descritivo-exploratória**,** desenvolvida com o objetivo de analisar a produção científica acerca dos fatores institucionais associados à Síndrome de Burnout em docentes que atuam na educação inclusiva. Esse delineamento possibilita a sistematização, a análise crítica e a interpretação do

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83601

conhecimento disponível sobre o fenômeno investigado, favorecendo uma compreensão ampliada das relações entre organização do trabalho escolar, saúde mental docente e práticas inclusivas.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO)**,** Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) **e** Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados ao tema, entre eles: *Burnout docente*, *Educação Inclusiva*, *Saúde Mental do Professor*, *Psicologia Escolar* e *Neuropsicopedagogia*. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND (E) **e** OR (OU)**,** com o objetivo de ampliar a sensibilidade das estratégias de busca e recuperar estudos pertinentes ao objeto da pesquisa.

Foram incluídos artigos científicos, livros, dissertações e teses publicados entre 2014 e 2026 que abordassem a relação entre Burnout docente, educação inclusiva e estratégias institucionais de enfrentamento. Foram excluídos estudos sem relação direta com o objeto da pesquisa, duplicados ou que tratassem da Síndrome de Burnout em categorias profissionais distintas da docência.

Os estudos selecionados foram submetidos às etapas de leitura exploratória, seletiva, **analítica e interpretativa**, possibilitando a identificação das principais convergências teóricas entre os autores e a organização dos achados em categorias temáticas relacionadas aos fatores institucionais associados ao adoecimento docente e às estratégias de intervenção fundamentadas na Psicologia Escolar Crítica e na Neuropsicopedagogia Institucional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia que a Síndrome de Burnout em docentes da educação inclusiva está associada predominantemente a fatores institucionais relacionados às condições de trabalho, e não à presença de estudantes com deficiência ou transtornos do neurodesenvolvimento. Conforme destacam Maslach e Leiter (2016, p. 103)**,** o Burnout corresponde a "uma resposta prolongada aos estressores interpessoais crônicos no trabalho", sendo caracterizado por três dimensões interdependentes: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional. Essa compreensão desloca a análise do adoecimento docente para o contexto organizacional, reconhecendo que o sofrimento ocupacional resulta da interação entre elevadas demandas laborais e insuficiência de recursos institucionais para o exercício da docência.

No contexto brasileiro, Carlotto (2011) ressalta que o Burnout docente está fortemente relacionado às condições organizacionais do trabalho, reforçando que a insuficiência de suporte institucional constitui um importante fator de vulnerabilidade ao adoecimento ocupacional.

Com base nessas evidências, os achados foram organizados em três eixos analíticos correspondentes às dimensões clássicas da Síndrome de Burnout: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional.

Tabela 1 – Relação entre as dimensões da Síndrome de Burnout, os fatores institucionais associados e as estratégias multidisciplinares de enfrentamento.

DIMENSÃO DO BURNOUT	FATOR INSTITUCIONAL	CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA ESCOLAR CRÍTICA	CONTRIBUIÇÃO DA NEUROPSICOPEDAGOGIA INSTITUCIONAL	RESULTADO ESPERADO

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83601

EXAUSTÃO EMOCIONAL	Sobrecarga de trabalho	Espaços de escuta, acolhimento institucional e fortaleciment o coletivo	Planejamento pedagógico, adaptações curriculares e assessoramento técnico	Redução do estresse ocupacion al e fortalecim ento do suporte institucion al
DESPERSONALI ZAÇÃO	Isolamento pedagógico	Mediação institucional, trabalho colaborativo e fortaleciment o dos vínculos profissionais	Avaliação funcional, mediação pedagógica e apoio à equipe escolar	Maior integração da equipe e fortalecim ento das relações profissiona is
BAIXA REALIZAÇÃO PROFISSIONAL	Formação continuada insuficiente	Fortaleciment o da identidade profissional e reflexão crítica sobre a prática	Tradução funcional dos laudos, desenvolvimento das funções executivas, adaptações curriculares e estratégias pedagógicas	Maior autoeficáci a docente, segurança pedagógic a e qualidade das práticas inclusivas.

Fonte: Elaborada pela autora (2026).

Os dados sintetizados na Tabela 1 evidenciam que as três dimensões da Síndrome de Burnout compartilham fatores institucionais comuns, reforçando que o adoecimento docente decorre da interação entre condições organizacionais do trabalho, elevadas demandas ocupacionais e insuficiência de suporte técnico e institucional. Observa-se, ainda, que as estratégias propostas pela Psicologia Escolar Crítica e pela Neuropsicopedagogia Institucional apresentam caráter complementar, ampliando as possibilidades de prevenção do Burnout por meio de ações interprofissionais voltadas à promoção da saúde mental docente e ao fortalecimento da educação inclusiva.

Os dados apresentados demonstram que a exaustão emocional constitui a primeira manifestação do Burnout entre docentes da educação inclusiva, sendo favorecida pela sobrecarga administrativa, pelo elevado número de demandas pedagógicas e pela limitação do tempo destinado ao planejamento e às adaptações curriculares. A permanência dessas condições intensifica o desgaste físico e emocional do professor e favorece a progressão para as demais dimensões da síndrome.

À medida que essas condições persistem, observa-se o avanço para a despersonalização, caracterizada pelo distanciamento afetivo em relação ao trabalho, aos estudantes e à própria instituição escolar. Nessa perspectiva, Martínez (2021, p. 118) afirma que "o professor não pode continuar sendo o único anteparo de um sistema educacional precarizado"**,** evidenciando que a responsabilização individual do docente mascara problemas estruturais relacionados à

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83601

organização do trabalho escolar. O isolamento pedagógico, entendido como a ausência de espaços coletivos de planejamento, discussão de casos e construção compartilhada de estratégias pedagógicas, favorece sentimentos de impotência, reduz o apoio entre pares e fragiliza os vínculos profissionais, potencializando o adoecimento ocupacional.

Como consequência desse processo, emerge a baixa realização profissional, expressa pela percepção de ineficácia diante das demandas da educação inclusiva. A literatura analisada indica que esse sentimento está frequentemente associado à insuficiência de formação continuada e ao reduzido suporte técnico oferecido pelas instituições de ensino. Nessas circunstâncias, diagnósticos como Transtorno do Espectro Autista (TEA)**,** Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e Dislexia podem ser compreendidos pelos docentes como barreiras intransponíveis, sobretudo quando os laudos clínicos não são acompanhados de orientações que subsidiem sua aplicação no contexto pedagógico. A atuação multidisciplinar mostra-se, portanto, essencial para reduzir esse distanciamento entre o conhecimento clínico e a prática educacional.

Sob essa perspectiva, a integração entre a Psicologia Escolar Crítica e a Neuropsicopedagogia Institucional amplia as possibilidades de enfrentamento dos fatores associados à Síndrome de Burnout. Enquanto a Psicologia Escolar Crítica contribui para a análise das relações institucionais, para a construção de espaços de escuta, mediação e fortalecimento do trabalho coletivo, a Neuropsicopedagogia Institucional exerce papel estratégico no assessoramento às equipes escolares ao integrar conhecimentos das Neurociências, da Psicologia e da Pedagogia às práticas educacionais. Sua atuação não se restringe à interpretação dos laudos clínicos, envolvendo a realização de avaliações funcionais das dificuldades de aprendizagem, a mediação pedagógica entre os resultados das avaliações e o planejamento escolar, a orientação às adaptações curriculares e a elaboração de estratégias de intervenção voltadas ao desenvolvimento das funções executivas, como atenção, memória de trabalho, controle inibitório, flexibilidade cognitiva e planejamento, habilidades diretamente relacionadas aos processos de aprendizagem. Ao oferecer suporte técnico contínuo à equipe escolar, orientar práticas pedagógicas fundamentadas em evidências e favorecer a atuação colaborativa entre professores, gestores e demais profissionais da rede de apoio, a Neuropsicopedagogia Institucional reduz a insegurança docente diante das demandas da inclusão e fortalece a implementação de práticas educacionais mais efetivas. Dessa forma, o enfrentamento do adoecimento docente deixa de ser compreendido como responsabilidade exclusiva do professor e passa a constituir uma ação institucional compartilhada entre diferentes profissionais da escola, reafirmando a importância da atuação interprofissional na promoção da saúde mental docente.

Figura 1 – Modelo conceitual dos fatores institucionais relacionados à Síndrome de Burnout em docentes da educação inclusiva e das estratégias multidisciplinares de promoção da saúde mental.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83601

Fonte: Elaborada pela autora (2026).

A Figura 1 sintetiza a relação entre os fatores institucionais associados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout e as estratégias multidisciplinares propostas neste estudo. Os achados evidenciam que a sobrecarga administrativa, o isolamento pedagógico, a insuficiência de formação continuada e a escassez de suporte técnico favorecem o adoecimento docente, reforçando que sua prevenção depende da implementação de políticas institucionais permanentes, da atuação interprofissional e da valorização da saúde mental como elemento essencial para a consolidação de uma educação inclusiva de qualidade e socialmente sustentável.

Assim, promover a saúde mental dos docentes significa fortalecer simultaneamente o trabalhador da educação, a qualidade das práticas pedagógicas e a efetivação da educação inclusiva, reafirmando a necessidade de políticas públicas que integrem educação e saúde na construção de ambientes escolares mais saudáveis e sustentáveis.

4 CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciam que a Síndrome de Burnout em docentes da educação inclusiva está relacionada, predominantemente, a fatores institucionais que comprometem as condições de trabalho e favorecem o adoecimento ocupacional. Entre os principais fatores identificados destacam-se a sobrecarga administrativa, o isolamento pedagógico, a insuficiência de formação continuada e a escassez de suporte técnico, demonstrando que a prevenção do Burnout exige intervenções que ultrapassem abordagens centradas exclusivamente no indivíduo.

Sob uma perspectiva multidisciplinar, verificou-se que a articulação entre a Psicologia Escolar Crítica e a Neuropsicopedagogia Institucional amplia as possibilidades de enfrentamento desses fatores ao integrar ações voltadas à promoção da saúde mental docente, ao fortalecimento das práticas colaborativas, ao suporte técnico-pedagógico e à construção de estratégias institucionais de cuidado. Essa integração favorece não apenas melhores condições de trabalho para os professores, mas também contribui para a efetivação de práticas inclusivas mais qualificadas e sustentáveis.

Como contribuição teórica, este estudo propõe um modelo conceitual que relaciona os fatores institucionais associados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout às estratégias multidisciplinares fundamentadas na Psicologia Escolar Crítica e na Neuropsicopedagogia Institucional, oferecendo subsídios para a reflexão e o planejamento de ações voltadas à promoção da saúde mental no contexto escolar.

Por tratar-se de uma pesquisa bibliográfica, este estudo apresenta como principal limitação a impossibilidade de avaliar empiricamente a efetividade das estratégias multidisciplinares discutidas ou estabelecer relações causais entre as variáveis analisadas. Nesse sentido, recomenda-se que pesquisas futuras desenvolvam estudos empíricos, qualitativos e quantitativos, capazes de investigar a implementação dessas estratégias em diferentes contextos educacionais e seus impactos sobre a saúde mental docente, contribuindo para o fortalecimento das evidências científicas na área.

Assim, promover a saúde mental dos docentes significa fortalecer simultaneamente o trabalhador da educação, a qualidade das práticas pedagógicas e a efetivação da educação inclusiva, reafirmando a necessidade de políticas públicas que integrem educação e saúde na construção de ambientes escolares mais saudáveis e sustentáveis.

REFERÊNCIAS

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83601

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout em professores: prevalência e fatores associados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 27, n. 4, p. 403–410, 2011.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, v. 15, n. 2, p. 103–111, 2016.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. *Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?* 2. ed. São Paulo: Summus, 2015.

MARTÍNEZ, Albertina Mitjáns. *Psicologia Escolar e compromisso social: novos discursos, novas práticas.* Campinas: Alínea, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Classificação Internacional de Doenças – CID-11*. Genebra: World Health Organization, 2022.

PATTO, Maria Helena Souza. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia.* 4. ed. São Paulo: Intermeios, 2015.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83601

CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE RELACIONADAS COM USO SEGURO DE MEDICAMENTOS EM PSIQUIATRIA

CAROLINE ZANONI CARDOSO; MARINALDA PREDEBON; GABRIELA CUBERTI BECKER

Introdução: A educação permanente em saúde é uma estratégia fundamental para qualificar o cuidado em saúde mental, promovendo a integração entre assistência, ensino e gestão. Nesse contexto, o farmacêutico clínico exerce papel estratégico ao desenvolver ações educativas voltadas a pacientes, familiares e profissionais de saúde, favorecendo o uso seguro e racional de medicamentos, a adesão ao tratamento e a prevenção de incidentes relacionados à farmacoterapia. O emprego de linguagem acessível, metodologias participativas e materiais educativos fortalece a construção compartilhada do conhecimento e o protagonismo dos usuários. **Objetivo:** Relatar a experiência da atuação do farmacêutico clínico na implementação de estratégias de educação permanente voltadas ao uso seguro de medicamentos em psiquiatria. **Metodologia:** Relato de experiência desenvolvido em uma unidade ambulatorial de psiquiatria de um hospital universitário. As ações incluíram educação durante atendimentos farmacêuticos, orientações na alta hospitalar sobre o uso de medicamentos, elaboração de material educativo sobre acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS), utilização de recursos lúdicos, como jogos de certo/errado para pacientes e familiares, e atividades educativas interativas destinadas à equipe multiprofissional, abordando segurança do paciente e uso racional de medicamentos. **Resultados:** As observações ocorreram durante as atividades educativas, considerando as interações entre pacientes, familiares e equipe multiprofissional, bem como os relatos e dúvidas apresentados. Observou-se maior compreensão sobre a farmacoterapia, redução de dúvidas relacionadas ao uso e ao acesso aos medicamentos e maior participação dos usuários no cuidado. Entre os profissionais, verificou-se maior integração do farmacêutico à equipe, fortalecimento das discussões interdisciplinares e melhor alinhamento das condutas relacionadas à farmacoterapia. **Conclusão:** A atuação do farmacêutico na educação permanente em saúde mental fortalece a cultura de segurança ao qualificar o processo de cuidado e ampliar o conhecimento de pacientes, familiares e profissionais sobre a farmacoterapia. Estratégias educativas diversificadas demonstram potencial para promover o uso seguro e racional de medicamentos, favorecer a continuidade do tratamento e contribuir para uma assistência mais resolutiva, humanizada e centrada nas necessidades dos usuários.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO PERMANENTE; SAÚDE MENTAL; SEGURANÇA DO PACIENTE**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83718

AMBIÊNCIA EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

MICHELLE FRAINER KNOLL; GIOVANA MARCHEZAN DA CUNHA; MARTA LIZANDRA MACHADO

Introdução: Como uma proposta de Humanização no cuidado diário da saúde mental, a sala de ambiência é um potente dispositivo para acolher, promover a interação, reduzir o estresse e promover a saúde. **Objetivo:** relatar a experiência das profissionais de saúde mental em uma sala de espera em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) no interior do Rio Grande do Sul, um espaço de cuidado para mães e responsáveis durante o outubro rosa. Foi proposta a utilização da técnica Mindfullness com terapeuta ocupacional, enfermeira, fonoaudióloga e estagiário da terapia ocupacional. **Relato de caso/experiência:** Antes da atividade, foram entregues fichas para os presentes preencherem depois da técnica aplicada na ambiência. A ficha consistia em dar uma nota de um a cinco para a dinâmica e escrever uma palavra do que sentiu após a experiência.Foram acolhidas 14 mulheres, sendo que 85,71% deram nota 5 para a dinâmica e 14,29% deram nota 4. Quanto à palavra sobre o que sentiu durante a ambiência, quatro mulheres acharam a dinâmica boa, três escreveram leveza, duas relaxante, duas sentiram-se acolhidas, uma escreveu experiência maravilhosa, uma não escreveu a palavra e uma escreveu alegre. **Conclusão:** a sala de ambiência serviu ao seu propósito de trazer leveza, relaxamento e acolher as mulheres presentes durante o tratamento de saúde mental de seus filhos e netos. A proposta da ambiência com as mulheres mostrou-se um espaço de experimentação e expressão de emoções e sentimentos. Além disso, constituiu-se como uma alternativa terapêutica potente, produtora de acolhimento, desenvolvimento da autoconsciência, relaxamento e a possibilidade de compartilhar experiências entre as participantes.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; HUMANIZAÇÃO; ACOLHIMENTO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/83983

ANSIEDADE E COMPORTAMENTO AUTOLESIVO NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE DOS FATORES EMOCIONAIS, FAMILIARES E DIGITAIS ASSOCIADOS AO SOFRIMENTO PSÍQUICO JUVENIL

ROGERIO MATHEUS PINHEIRO CARREIRA; LEYLA SILVA COSTA BRITO; ADRIEL MACHADO; MARIA DAS GRAÇAS SILVA DO NASCIMENTO; EVANGELIA ESTHER MUSTELIER KINDELAN; ROZILENE LESSA GONÇALVES; ADRIANE APARECIDA VIEIRA

RESUMO

A adolescência constitui um período marcado por intensas transformações biológicas, emocionais e sociais, sendo também uma fase de maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico. Entre os agravos que têm recebido crescente atenção destacam-se os quadros de ansiedade e os comportamentos autolesivos, fenômenos complexos que envolvem múltiplos fatores individuais e contextuais. Nesse cenário, aspectos emocionais, relações familiares e experiências mediadas pelo ambiente digital vêm sendo apontados como elementos relevantes na compreensão do sofrimento juvenil contemporâneo. O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre ansiedade e comportamento autolesivo na adolescência, considerando fatores emocionais, familiares e digitais associados ao sofrimento psíquico. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica narrativa com base em produções científicas nacionais e internacionais sobre saúde mental de adolescentes, vulnerabilidades psicossociais e impactos das interações digitais. A análise dos estudos evidenciou que elevados níveis de ansiedade podem estar associados ao aumento da impulsividade, dificuldades na regulação emocional e maior predisposição à autolesão como forma de expressão ou alívio temporário do sofrimento interno. Observou-se também que contextos familiares caracterizados por baixa comunicação, conflitos recorrentes, negligência emocional ou fragilidade dos vínculos tendem a aumentar os fatores de risco. Em relação ao contexto digital, identificaram-se efeitos ambivalentes: enquanto ambientes virtuais podem ampliar acesso à informação e redes de apoio, também podem favorecer comparações sociais, exposição a conteúdos sensíveis e intensificação do sofrimento emocional. Conclui-se que a compreensão do comportamento autolesivo na adolescência exige abordagem multidimensional e ações integradas entre escola, família e serviços de saúde, priorizando estratégias preventivas, fortalecimento dos vínculos afetivos e promoção do cuidado integral em saúde mental juvenil.

Palavras-chave: Vulnerabilidade psicossocial; Regulação emocional; Juventude.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência corresponde a uma etapa do desenvolvimento humano marcada por intensas mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, configurando-se como um período de maior sensibilidade às experiências internas e externas. Durante essa fase, processos relacionados à construção da identidade, pertencimento social e desenvolvimento emocional podem tornar os adolescentes mais vulneráveis ao sofrimento psíquico. Entre as manifestações

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84027

que vêm ganhando destaque no cenário da saúde pública estão os transtornos de ansiedade e os comportamentos autolesivos, reconhecidos como fenômenos complexos e multifatoriais.

A ansiedade, quando persistente e intensa, pode comprometer significativamente o funcionamento emocional, acadêmico e social dos adolescentes. Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (American Psychiatric Association, 2022), os transtornos de ansiedade estão entre os problemas de saúde mental mais frequentes nessa faixa etária e apresentam impacto relevante sobre a qualidade de vida e o desenvolvimento psicossocial. Paralelamente, o comportamento autolesivo tem sido compreendido como uma estratégia disfuncional de enfrentamento emocional utilizada diante de sentimentos intensos de sofrimento, angústia ou dificuldade de expressão emocional (Nock, 2010).

Além dos fatores individuais, o contexto familiar exerce influência significativa sobre a saúde mental juvenil. Relações marcadas por conflitos constantes, dificuldades de comunicação, negligência emocional e fragilidade dos vínculos afetivos podem aumentar situações de vulnerabilidade psicológica (Minuchin, 1982). Da mesma forma, o ambiente digital passou a ocupar papel central na vida dos adolescentes, produzindo efeitos tanto positivos quanto negativos. Embora as tecnologias ampliem possibilidades de interação e acesso à informação, o uso excessivo das redes sociais, a exposição constante a padrões idealizados e o contato com conteúdos sensíveis têm sido associados ao aumento de sintomas ansiosos e sofrimento emocional (Twenge, 2018).

Estudos recentes indicam que o sofrimento psíquico juvenil deve ser compreendido de maneira integrada, considerando fatores emocionais, familiares e socioculturais. A identificação precoce dos sinais de sofrimento e a construção de redes de apoio entre escola, família e serviços de saúde são estratégias fundamentais para a prevenção de agravos e promoção do bem-estar emocional dos adolescentes (World Health Organization, 2021).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre ansiedade e comportamento autolesivo na adolescência, investigando os fatores emocionais, familiares e digitais associados ao sofrimento psíquico juvenil.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica narrativa. A escolha dessa metodologia ocorreu em razão da necessidade de compreender de forma ampla os fatores emocionais, familiares e digitais associados à ansiedade e ao comportamento autolesivo na adolescência, considerando diferentes perspectivas presentes na literatura científica.

A revisão bibliográfica foi conduzida a partir da seleção e análise de publicações científicas nacionais e internacionais relacionadas à saúde mental juvenil, comportamento autolesivo, ansiedade na adolescência, relações familiares e impactos do ambiente digital sobre o desenvolvimento emocional. Conforme Gil (2019), a pesquisa bibliográfica permite reunir conhecimentos já produzidos, possibilitando a interpretação crítica e sistematizada de fenômenos complexos.

Para a identificação dos estudos, foram considerados materiais publicados em bases de dados científicas e repositórios acadêmicos amplamente utilizados na área da saúde e das ciências humanas. Foram empregados descritores relacionados ao tema, incluindo “ansiedade”, “comportamento autolesivo”, “adolescência”, “saúde mental”, “família”, “redes sociais” e “sofrimento psíquico juvenil”, em língua portuguesa, inglesa e espanhola.

Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos que abordassem adolescentes como população principal, apresentassem relação direta com fatores emocionais, familiares ou digitais e estivessem disponíveis integralmente para análise. Foram excluídos materiais

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84027

duplicados, estudos com foco exclusivo em populações adultas e produções que não apresentavam relação com os objetivos propostos.

A organização e interpretação dos dados ocorreram por meio de leitura analítica e categorização temática dos conteúdos encontrados. A análise foi estruturada em três eixos centrais: fatores emocionais relacionados à ansiedade, influência do contexto familiar e impactos das experiências digitais no sofrimento psíquico juvenil. Esse procedimento possibilitou identificar padrões recorrentes, pontos de convergência entre os estudos e elementos relevantes para compreensão do fenômeno investigado.

Dessa forma, a metodologia adotada permitiu reunir evidências científicas capazes de sustentar uma análise integrada sobre os fatores associados ao sofrimento psíquico na adolescência e suas possíveis implicações para ações preventivas e estratégias de cuidado em saúde mental.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a ansiedade e o comportamento autolesivo na adolescência apresentam relação multifatorial, envolvendo aspectos emocionais, familiares e digitais que interagem de maneira dinâmica e influenciam o sofrimento psíquico juvenil. Os resultados demonstram que adolescentes expostos a situações contínuas de estresse emocional, dificuldades de expressão dos sentimentos e baixa capacidade de regulação emocional apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de comportamentos autolesivos.

No eixo emocional, observou-se que sintomas ansiosos persistentes podem intensificar sentimentos de medo, angústia, autocobrança e desesperança. Conforme descrito por Nock (2010), o comportamento autolesivo frequentemente surge como uma tentativa de aliviar emoções intensas ou recuperar sensação momentânea de controle diante do sofrimento psicológico. Estudos também apontam que adolescentes com maiores níveis de ansiedade apresentam maior tendência ao isolamento social e dificuldades na elaboração saudável das emoções.

Em relação ao contexto familiar, verificou-se que ambientes caracterizados por conflitos recorrentes, comunicação limitada, negligência emocional ou fragilidade dos vínculos afetivos podem aumentar fatores de risco para sofrimento psíquico. Segundo Minuchin (1982), o funcionamento familiar exerce papel central na organização emocional dos adolescentes, podendo atuar tanto como fator de proteção quanto como elemento de vulnerabilidade.

No que se refere ao contexto digital, os estudos analisados indicaram resultados ambivalentes. As tecnologias digitais ampliam oportunidades de interação, acesso à informação e busca por apoio emocional. Entretanto, o uso excessivo das redes sociais, a exposição constante à validação externa e o contato com conteúdos sensíveis podem intensificar sintomas ansiosos e favorecer comparações sociais negativas (Twenge, 2018).

Tabela 1 – Principais fatores associados ao sofrimento psíquico juvenil e possíveis repercussões

Fator analisado	Repercussões identificadas
Ansiedade persistente	Sofrimento emocional, impulsividade e isolamento
Dificuldade de regulação emocional	Maior vulnerabilidade ao comportamento autolesivo
Conflitos familiares	Aumento do estresse psicológico
Baixo suporte afetivo	Sensação de desamparo e insegurança
Uso excessivo de redes sociais	Comparação social e intensificação da ansiedade

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84027

Fator analisado	Repercussões identificadas
Exposição a conteúdos sensíveis	Maior sofrimento emocional

Os dados apresentados reforçam que o sofrimento psíquico juvenil não deve ser interpretado como resultado de um único fator isolado. A literatura científica destaca que experiências emocionais, qualidade das relações familiares e condições do ambiente digital atuam conjuntamente na construção dos processos de vulnerabilidade e proteção em saúde mental (World Health Organization, 2021).

Apesar da relevância dos achados, identifica-se como limitação o fato de o estudo estar baseado em revisão bibliográfica, sem coleta direta de dados com adolescentes. Ainda assim, os resultados permitiram compreender tendências recorrentes na literatura e evidenciar a necessidade de intervenções preventivas que integrem escola, família e serviços de saúde.

Nesse sentido, a discussão aponta que estratégias voltadas ao fortalecimento dos vínculos familiares, educação emocional, promoção do uso consciente das tecnologias e ampliação do acesso ao cuidado em saúde mental podem contribuir para a redução dos fatores associados ao sofrimento psíquico juvenil e para o desenvolvimento mais saudável dos adolescentes.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou analisar a relação entre ansiedade e comportamento autolesivo na adolescência, considerando os fatores emocionais, familiares e digitais associados ao sofrimento psíquico juvenil. Os resultados indicaram que esses fenômenos possuem natureza multifatorial e não podem ser compreendidos de forma isolada, exigindo uma visão ampliada sobre as condições que influenciam a saúde mental dos adolescentes.

Observou-se que elevados níveis de ansiedade, dificuldades de regulação emocional e limitações na expressão dos sentimentos podem aumentar situações de vulnerabilidade psicológica. Da mesma forma, contextos familiares marcados por conflitos, fragilidade dos vínculos afetivos e baixo suporte emocional mostraram-se associados ao agravamento do sofrimento psíquico. Em relação ao ambiente digital, identificou-se que as tecnologias podem assumir papel duplo, funcionando tanto como espaço de apoio e socialização quanto como elemento de intensificação da ansiedade e da exposição a experiências emocionalmente negativas.

Os resultados reforçam a importância de estratégias preventivas que articulem família, escola e serviços de saúde na promoção do cuidado integral aos adolescentes. A educação emocional, o fortalecimento dos vínculos familiares, a ampliação de espaços de escuta qualificada e o uso consciente das tecnologias configuram ações relevantes para redução dos fatores de risco e fortalecimento dos fatores de proteção.

Como limitação deste estudo, destaca-se a utilização de revisão bibliográfica narrativa, sem coleta direta de dados empíricos, o que restringe generalizações sobre diferentes realidades sociais e culturais. Ainda assim, essa metodologia permitiu reunir evidências científicas e construir uma análise abrangente sobre o tema.

Para pesquisas futuras, recomenda-se o desenvolvimento de estudos de campo com adolescentes e profissionais da educação e saúde, além da investigação sobre intervenções preventivas e programas de promoção da saúde mental voltados ao contexto escolar e digital. Conclui-se que compreender o sofrimento psíquico juvenil exige abordagens integradas, contínuas e intersetoriais, capazes de favorecer o desenvolvimento saudável e o cuidado em saúde mental na adolescência.

REFERÊNCIAS

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84027

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2022.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MINUCHIN, S. Famílias: funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
NOCK, M. K. Self-injury. Annual Review of Clinical Psychology, Palo Alto, v. 6, p. 339–363, 2010.

TWENGE, J. M. iGen: why today's super-connected kids are growing up less rebellious, more tolerant, less happy—and completely unprepared for adulthood. New York: Atria Books, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent mental health. Geneva: World Health Organization, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization, 2022.

YOUNG, K. S. Internet addiction: a handbook and guide to evaluation and treatment. Hoboken: John Wiley & Sons, 2011.

ZIMMERMAN, P.; IWARSSON, S.; JOSEPHSSON, S. Psychosocial factors and adolescent mental health: a review of current evidence. Journal of Adolescence, London, v. 76, p. 1–12, 2019.

ZIMERMAN, D. E. Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed, 2004.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84027

SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO FEMININO: IMPACTOS DOS TABUS SOCIOCULTURAIS NA SAÚDE MENTAL E NOS PROCESSOS DE RESSIGNIFICAÇÃO

JUSMEIRE CLÁUDIA DE SOUZA; ALESSANDRA DE FATIMA CARVALHO NEVES

Introdução: A sexualidade no envelhecimento feminino é atravessada por normas socioculturais que historicamente associam a velhice à assexualidade, sobretudo no caso das mulheres, conforme discutido por estudos de gênero e envelhecimento. Tais construções promovem o silenciamento do desejo, a invisibilização do corpo envelhecido como corpo desejante e a limitação das experiências afetivo-sexuais, em consonância com análises sobre regulação social dos corpos e da sexualidade. Esses tabus operam como dispositivos simbólicos que incidem sobre a subjetividade, contribuindo para sofrimento psíquico, baixa autoestima e manutenção de estigmas relacionados à idade e ao gênero. Considerando o envelhecimento populacional e as desigualdades de gênero, o tema assume elevada relevância social no campo da saúde mental contemporânea. **Objetivo:** Analisar de que maneira os tabus socioculturais influenciam a vivência da sexualidade no envelhecimento feminino, com ênfase em seus impactos na saúde mental e nos processos de ressignificação identitária. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, fundamentado em revisão narrativa da literatura, incluindo produções nacionais e internacionais sobre sexualidade, envelhecimento feminino, saúde mental e construções socioculturais de gênero. **Resultados:** Os achados indicam que os tabus socioculturais atuam como mecanismos de regulação simbólica da sexualidade feminina no envelhecimento, produzindo sentimentos de vergonha, culpa e inadequação, com impactos negativos na saúde mental e na expressão do desejo. A internalização dessas normas contribui para o silenciamento da sexualidade e para a restrição da vivência afetivo-sexual. Em contrapartida, evidenciam-se processos de ressignificação identitária, com reconstrução da relação com corpo, prazer e afetividade. **Conclusão:** Conclui-se que a sexualidade no envelhecimento feminino constitui um fenômeno complexo, atravessado por determinantes socioculturais que impactam diretamente a saúde mental. Apesar da presença de tabus e do sofrimento psíquico associado, observa-se a possibilidade de ressignificação identitária e ampliação do bem-estar. Do ponto de vista prático, destaca-se a necessidade de qualificar as práticas em saúde mental, especialmente no SUS, por meio da inclusão da sexualidade como dimensão do cuidado integral. Recomenda-se a capacitação de profissionais para abordagem não estigmatizante e a incorporação do tema em políticas públicas e ações educativas, contribuindo para a promoção de uma atenção psicossocial mais equitativa.

Palavras-chave: **SEXUALIDADE; ENVELHECIMENTO FEMININO; SAUDE MENTAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84071

BURNOUT, EXAUSTÃO EMOCIONAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA: DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL COLETIVA

CARMEN SCHAFAUSER; POLIANA KAPRAN CARDOSO; THERESA RACHEL MENDES DA SILVA RODRIGUES; SUSANA OLIVEIRA SEMEDO NUNES; INGRID DE OLIVEIRA JASCHKE; DIMITRIUS ALBERTO OLIVEIRA SUSKI DE CAMARGO; SIMONE LIMA DE MACEDO

RESUMO

O burnout, a exaustão emocional e o sofrimento psíquico têm se tornado fenômenos cada vez mais frequentes na sociedade contemporânea, especialmente em decorrência das transformações no mundo do trabalho, da intensificação das demandas produtivas e da hiperconectividade. Esses fatores contribuem para o aumento de quadros de estresse crônico, redução da qualidade de vida e comprometimento da saúde mental coletiva, configurando um importante desafio para os sistemas de saúde pública. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca do burnout, da exaustão emocional e do sofrimento psíquico na sociedade contemporânea, destacando seus impactos na qualidade de vida e na saúde mental coletiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da busca de estudos científicos nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores relacionados ao tema e operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e que abordassem diretamente os fatores associados ao adoecimento psíquico em contextos sociais e laborais. Os resultados evidenciaram que o burnout está fortemente associado a ambientes de trabalho com alta exigência emocional, excesso de carga horária, baixa autonomia e ausência de suporte institucional. Observou-se também que a exaustão emocional e o sofrimento psíquico ultrapassam o contexto ocupacional, afetando relações sociais, familiares e a qualidade de vida dos indivíduos. Além disso, fatores como desigualdade social, insegurança laboral e pressão por desempenho constante contribuem para o agravamento dos sintomas e para o aumento da prevalência de transtornos mentais comuns. Conclui-se que o burnout e o sofrimento psíquico representam um importante problema de saúde pública, exigindo estratégias intersetoriais voltadas à promoção da saúde mental, à reorganização dos ambientes de trabalho e ao fortalecimento de políticas de cuidado psicossocial.

Palavras-chave: Saúde mental; Estresse ocupacional; Qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

O burnout, a exaustão emocional e o sofrimento psíquico representam fenômenos amplamente discutidos na literatura científica contemporânea, especialmente diante das transformações no mundo do trabalho e das exigências crescentes por produtividade,

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84300

desempenho e disponibilidade constante. Esses fatores têm contribuído para o aumento de transtornos mentais relacionados ao estresse crônico, configurando um importante desafio para a saúde pública global (Maslach; Leiter, 2016). Além disso, a Organização Mundial da Saúde reconhece o burnout como uma síndrome ocupacional resultante do estresse crônico no trabalho não gerenciado com sucesso, caracterizada por exaustão, distanciamento mental e redução da eficácia profissional (World Health Organization, 2019).

Na sociedade contemporânea, marcada pela hiperconectividade, competitividade e instabilidade laboral, observa-se um agravamento dos impactos psicossociais sobre os indivíduos. Estudos apontam que ambientes de trabalho com alta demanda emocional, baixa autonomia e ausência de suporte organizacional estão fortemente associados ao desenvolvimento de sofrimento psíquico e exaustão emocional (Bakker; Demerouti, 2017). Esses fatores não se restringem ao ambiente ocupacional, podendo repercutir na vida social, familiar e na qualidade de vida dos indivíduos.

Além disso, aspectos estruturais como desigualdade social, insegurança no emprego e pressão constante por resultados intensificam o adoecimento mental na população, contribuindo para o aumento de casos de ansiedade, depressão e esgotamento psicológico (Silva et al., 2021). Dessa forma, o problema ultrapassa a esfera individual e passa a constituir um desafio coletivo, exigindo intervenções intersetoriais e políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental.

Nesse contexto, torna-se fundamental compreender a relação entre burnout, exaustão emocional e sofrimento psíquico na sociedade contemporânea, a fim de subsidiar estratégias de prevenção e promoção da qualidade de vida. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre o burnout e seus impactos na saúde mental coletiva, destacando fatores associados e possíveis estratégias de enfrentamento no contexto atual.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que permite a reunião, análise crítica e síntese de resultados provenientes de pesquisas já publicadas sobre uma temática específica. Essa abordagem metodológica possibilita a construção de um panorama abrangente do conhecimento científico disponível, favorecendo a identificação de evidências consistentes, lacunas de investigação e tendências de estudo relacionadas ao burnout, à exaustão emocional e ao sofrimento psíquico na sociedade contemporânea.

A escolha da revisão integrativa justifica-se pela complexidade do tema investigado, uma vez que o adoecimento psíquico relacionado ao contexto social e laboral envolve múltiplos fatores biopsicossociais. Dessa forma, esse método permite integrar diferentes tipos de estudos, com abordagens quantitativas e qualitativas, contribuindo para uma compreensão mais ampla do fenômeno e de seus impactos na saúde mental individual e coletiva.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados científicas amplamente reconhecidas na área da saúde e das ciências humanas, incluindo Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Essas bases foram selecionadas por sua relevância acadêmica, abrangência temática e qualidade das publicações indexadas, especialmente no campo da saúde mental, saúde coletiva e psicologia do trabalho.

Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por meio de operadores booleanos, tais como: “burnout”, “síndrome de burnout”, “exaustão emocional”, “sofrimento psíquico”, “saúde mental”, “estresse ocupacional” e “qualidade de vida”. A combinação desses termos teve como objetivo ampliar a sensibilidade da busca, garantindo a recuperação de estudos pertinentes ao objeto de investigação.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84300

Foram definidos como critérios de inclusão artigos científicos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, com recorte temporal dos últimos dez anos, e que abordassem diretamente o burnout, a exaustão emocional e/ou o sofrimento psíquico no contexto da sociedade contemporânea, seja no ambiente de trabalho ou em suas repercussões sociais. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, relatos de opinião, resumos sem texto completo disponível e publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo do estudo.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais, iniciando pela leitura de títulos e resumos, seguida da triagem dos artigos potencialmente elegíveis e, posteriormente, leitura completa dos textos selecionados. Essa etapa teve como finalidade garantir maior rigor metodológico e assegurar a pertinência das evidências incluídas na análise.

Após a seleção final, os estudos foram submetidos à análise descritiva e crítica, considerando aspectos como objetivos, delineamento metodológico, principais resultados e contribuições para o entendimento do fenômeno investigado. Os dados foram organizados em categorias temáticas, permitindo a sistematização das informações em eixos analíticos relacionados aos fatores desencadeantes do burnout, às suas consequências psicossociais e às estratégias de enfrentamento descritas na literatura.

Por fim, a síntese dos achados foi realizada de forma narrativa, possibilitando a interpretação integrada das evidências e a construção de uma compreensão aprofundada sobre o impacto do burnout, da exaustão emocional e do sofrimento psíquico na sociedade contemporânea, bem como suas implicações para a promoção da saúde mental coletiva e para a formulação de políticas públicas voltadas ao bem-estar psicossocial.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa evidenciou que o burnout, a exaustão emocional e o sofrimento psíquico apresentam crescente prevalência na sociedade contemporânea, especialmente em contextos marcados por altas demandas laborais, instabilidade profissional e intensificação das relações de trabalho. De modo geral, os achados indicam que esses fenômenos estão diretamente associados ao estresse ocupacional crônico, sendo mais frequentes em profissionais expostos a longas jornadas, pressão por produtividade e baixa autonomia decisória.

Os estudos analisados apontam que o burnout se manifesta principalmente por três dimensões principais: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, conforme descrito no modelo teórico clássico de Maslach e Leiter (2016). Observou-se ainda que a exaustão emocional constitui o componente mais prevalente, estando fortemente relacionada ao desenvolvimento de sintomas como fadiga persistente, irritabilidade, insônia e dificuldade de concentração.

Além disso, verificou-se que os impactos do sofrimento psíquico ultrapassam o ambiente de trabalho, afetando relações sociais, familiares e a qualidade de vida dos indivíduos. Estudos recentes indicam aumento significativo de sintomas ansiosos e depressivos em populações expostas a ambientes laborais altamente exigentes, o que reforça a necessidade de intervenções preventivas e estratégias de promoção da saúde mental (Silva et al., 2021).

No contexto da sociedade contemporânea, fatores como hiperconectividade, trabalho remoto sem limites claros entre vida pessoal e profissional, e insegurança no emprego foram identificados como agravantes do sofrimento psíquico. Esses elementos contribuem para a naturalização do excesso de trabalho e dificultam a percepção precoce do adoecimento mental.

A seguir, apresenta-se uma síntese dos principais achados da literatura:

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84300

Tabela 1 – Principais fatores associados ao burnout e sofrimento psíquico na sociedade contemporânea

Fator identificado	Descrição	Impacto na saúde mental
Sobrecarga de trabalho	Excesso de demandas e jornadas prolongadas	Exaustão emocional e física
Baixa autonomia	Pouco controle sobre decisões laborais	Estresse crônico e frustração
Insegurança profissional	Instabilidade e medo de desemprego	Ansiedade e sofrimento psíquico
Hiperconectividade	Conexão contínua ao trabalho	Dificuldade de desconexão mental
Falta de suporte institucional	Ausência de apoio organizacional	Aumento do risco de burnout

Os achados convergem com a literatura internacional, que aponta o ambiente de trabalho como um dos principais determinantes do adoecimento mental na contemporaneidade. Segundo Bakker e Demerouti (2017), modelos de demandas e recursos do trabalho demonstram que o desequilíbrio entre exigências elevadas e poucos recursos disponíveis aumenta significativamente o risco de burnout.

Além disso, observa-se que o sofrimento psíquico não pode ser compreendido apenas como um fenômeno individual, mas sim como resultado de processos sociais, econômicos e organizacionais mais amplos. Assim, torna-se fundamental a adoção de estratégias intersetoriais que envolvam políticas públicas, reorganização dos ambientes de trabalho e fortalecimento da atenção em saúde mental.

Portanto, os resultados evidenciam que o burnout e a exaustão emocional representam um importante problema de saúde coletiva, exigindo intervenções preventivas e estruturais voltadas à promoção da qualidade de vida e ao equilíbrio entre vida pessoal e profissional.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar as evidências científicas relacionadas ao burnout, à exaustão emocional e ao sofrimento psíquico na sociedade contemporânea, evidenciando sua crescente relevância como problema de saúde pública. Observou-se que esses fenômenos estão fortemente associados às transformações no mundo do trabalho, marcadas por intensificação das demandas laborais, hiperconectividade e fragilização das relações profissionais.

Conclui-se que o burnout não se restringe ao ambiente ocupacional, apresentando repercussões significativas na vida social, familiar e na qualidade de vida dos indivíduos. A exaustão emocional foi identificada como um dos principais componentes do adoecimento psíquico, estando diretamente relacionada ao estresse crônico e à redução da capacidade de enfrentamento das exigências cotidianas.

Além disso, verificou-se que fatores organizacionais, como baixa autonomia, excesso de carga de trabalho e ausência de suporte institucional, associados a determinantes sociais como insegurança laboral e desigualdades socioeconômicas, contribuem de forma significativa para o agravamento do sofrimento psíquico. Dessa forma, o fenômeno analisado deve ser compreendido de maneira multifatorial, envolvendo dimensões individuais, sociais e estruturais.

Diante disso, destaca-se a necessidade de fortalecimento de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental, bem como a implementação de estratégias institucionais que

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84300

favoreçam ambientes de trabalho mais saudáveis, com maior equilíbrio entre demandas e recursos disponíveis. A promoção de ações educativas, preventivas e de acolhimento psicológico também se mostra fundamental para a redução dos impactos do burnout na população.

Como limitação deste estudo, ressalta-se a utilização exclusiva de revisão de literatura, o que restringe a generalização dos achados e depende das evidências já publicadas, as quais podem apresentar variações metodológicas e vieses próprios. Além disso, a ausência de dados empíricos primários limita a análise direta da realidade vivenciada pelos indivíduos.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos empíricos com abordagens quantitativas e qualitativas, capazes de aprofundar a compreensão dos fatores associados ao burnout e ao sofrimento psíquico em diferentes contextos ocupacionais e sociais. Também se sugere a investigação de intervenções eficazes de prevenção e promoção da saúde mental, com foco na melhoria da qualidade de vida e no bem-estar coletivo.

REFERÊNCIAS

BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E. Job demands–resources theory: taking stock and looking forward. Journal of Occupational Health Psychology, v. 22, n. 3, p. 273–285, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no trabalho: prevenção do sofrimento psíquico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

DEMEROUTI, E. et al. The job demands-resources model of burnout. Journal of Applied Psychology, v. 86, n. 3, p. 499–512, 2001.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Burnout: stress in the workplace. 2. ed. New York: World Publishing, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (WORLD HEALTH ORGANIZATION). International classification of diseases 11th revision (ICD-11): burnout. Geneva: WHO, 2019.

SILVA, J. A.; SANTOS, M. F.; ALMEIDA, R. S. Saúde mental e trabalho: impactos do estresse ocupacional na contemporaneidade. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 46, n. 1, p. 1–10, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental health at work: policy brief. Geneva: WHO, 2022.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84300

SAÚDE MENTAL INFANTIL E ISOLAMENTO SOCIAL: O PAPEL DO CONTEXTO FAMILIAR E SOCIOECONÔMICO NA PANDEMIA DE COVID-19

THAIS BERTAGLIA; MARIA FLAVIA FERREIRA MARIOTTI

Introdução: A pandemia de COVID-19 alterou a rotina global com o distanciamento social e o fechamento de escolas, privando as crianças do convívio social e elevando o risco de ansiedade e depressão. Sem redes de apoio, a população pediátrica tornou-se dependente dos pais, que enfrentavam forte sobrecarga e pressões financeiras. Esse cenário elevou o estresse parental, gerando prejuízos no desenvolvimento socioemocional infantil. Investigar esses impactos é crucial para subsidiar intervenções eficazes no cenário pós-pandemia e e analisar os fatores de risco socioeconômicos e familiares associados a sintomas psicológicos em crianças. **Objetivos**: Os objetivos foram avaliar a eficácia de rotinas e hábitos saudáveis como protetores da saúde mental infantil na pandemia. **Metodologia**: Foi conduzido um estudo transversal qualitativo de revisão por meio de uma busca bibliográfica nas bases de dados PubMed e SciELO. A estratégia de seleção utilizou descritores controlados e combinados entre si, incluindo os termos "COVID-19", "saúde mental", "crianças" e "isolamento social". **Resultados**: Os achados apontam que o bem-estar infantil foi modulado pela dinâmica familiar e nível socioeconômico; famílias de baixa renda, menor escolaridade e espaço limitado relataram maior incidência de ansiedade e depressão nos filhos. Meninos em idade pré-escolar demonstraram piora psicológica no início da crise, enquanto crianças de 3 a 6 anos manifestaram mais hiperatividade que as mais velhas. A saúde mental materna foi crítica, pois o esgotamento e a ansiedade das mães mediaram problemas de comportamento na infância. O confinamento aumentou o sedentarismo, o tempo de tela e os distúrbios do sono. Em contrapartida, relacionamentos positivos, alta mentalização materna e atividade física regular funcionaram como fatores de proteção essenciais, preservando competências pró-sociais. **Conclusão**: As restrições da pandemia provaram ser graves vetores de risco para crianças, afetando principalmente contextos de vulnerabilidade socioeconômica e alto estresse parental. Os resultados reforçam o papel protetivo crucial da dinâmica familiar responsiva e dos hábitos saudáveis para mitigar disfunções. Esses determinantes são fundamentais para nortear políticas públicas e redes de apoio psicossocial eficazes para a população infantil.

Palavras-chave: **COVID-19; SAÚDE MENTAL; CRIANÇAS**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84303

TRAUMA E PERMANÊNCIA PSÍQUICA APÓS RELACIONAMENTO ABUSIVO: RELATO DE CASO EM PSICOTERAPIA BREVE

VANESSA MOREIRA; VANESSA DE ANDRADE MANOEL FERNANDES

Introdução: A violência em relacionamentos íntimos pode produzir efeitos que persistem após a separação, manifestando-se como ansiedade, sintomas corporais, repetição de vínculos. Na perspectiva psicanalítica, o trauma se agrava quando a vivência subjetiva é negada ou invalidada, configurando processos de desmentido que comprometem a confiança nas próprias percepções. Os sonhos recorrentes podem constituir vias de retorno e possível elaboração do traumático. **Objetivo:** Analisar a relação entre trauma, sonhos recorrentes e permanência psíquica do vínculo após o término de um relacionamento abusivo, discutindo movimentos subjetivos observados em Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica fundamentada nas contribuições de Sándor Ferenczi e Donald W. Winnicott. **Relato de caso/experiência:** Trata-se de relato de caso clínico qualitativo, desenvolvido em clínica-escola universitária, a partir de cinco sessões individuais realizadas no primeiro semestre de 2026, sob supervisão docente. A participante, identificada pelas iniciais K.K.L., autorizou formalmente o uso acadêmico de dados anonimizados. Procurou atendimento relatando ansiedade intensa, pensamentos acelerados, isolamento social, dor no peito, coceira persistente com lesões decorrentes do ato de se coçar e sonhos recorrentes envolvendo o ex-marido. O relacionamento, encerrado havia aproximadamente cinco anos, foi marcado por violência psicológica, agressões físicas, ameaças, manipulação emocional e inversão de responsabilidades. Embora processos judiciais permanecessem em curso, a presença do ex-companheiro nos pensamentos, nos sintomas somáticos e nos sonhos indicava uma permanência psíquica que ultrapassava o vínculo objetivo. Inicialmente, nos sonhos, a paciente aceitava a reconciliação com uma versão arrependida do ex-marido; progressivamente, passou a recusá-la, ainda que sua recusa fosse ignorada na cena onírica. O manejo priorizou escuta analítica, associação livre, exploração do material onírico, assinalamentos, holding e elasticidade técnica, respeitando o ritmo associativo e a singularidade do sofrimento traumático. **Conclusão:** O caso evidencia que o encerramento formal de uma relação abusiva não implica dissolução psíquica imediata do vínculo. Sonhos, ansiedade e manifestações somáticas mostraram-se registros articulados do retorno traumático e indicaram movimentos iniciais de elaboração. Destaca-se a relevância da psicoterapia breve de orientação psicanalítica, especialmente do holding e da elasticidade da técnica, para favorecer simbolização, diferenciação subjetiva e reconstrução da confiança nas próprias percepções.

Palavras-chave: **TRAUMA; RELACIONAMENTO ABUSIVO; PSICOTERAPIA BREVE**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84477

MEDICALIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO EM SAÚDE MENTAL: A INSERÇÃO DA SUBJETIVIDADE NO CUIDADO CONTEMPORÂNEO

DOUGLAS MARINHO MONTEIRO

Introdução: A ampliação dos processos diagnósticos e da medicalização no campo da saúde mental tem produzido importantes avanços na identificação e no tratamento dos sofrimentos psíquicos. Entretanto, esse movimento também suscita discussões acerca do risco de redução da experiência subjetiva a categorias classificatórias e explicações predominantemente biomédicas. Estudos recentes evidenciam que o crescimento da prescrição de psicofármacos reforça a necessidade de abordagens que integrem diferentes perspectivas no cuidado em saúde mental (DEGRAVE; SILVA, 2025). Nesse contexto, a psicanálise contribui para o debate ao enfatizar a singularidade do sujeito e a dimensão simbólica do sofrimento psíquico. **Objetivo:** Analisar, a partir de uma perspectiva psicanalítica e interdisciplinar, as relações entre diagnóstico, medicalização e subjetividade no campo da saúde mental, discutindo a importância de uma abordagem que considere as dimensões biopsicossocial e subjetivas do sofrimento humano. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa teórico-reflexiva, de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica narrativa. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, PePsic e Google Acadêmico, utilizando os descritores "medicalização", "psicofármacos", "psicanálise", "subjetividade", "depressão", "ansiedade", "automedicação" e "autodiagnóstico". Foram incluídas publicações em português e inglês, publicadas entre 2015 e 2025, relacionadas ao objeto da pesquisa, sendo excluídos estudos sem aderência à temática. Foram selecionadas 17 publicações, entre artigos científicos e obras de referência. **Resultados:** A revisão evidenciou aumento das discussões acerca da medicalização do sofrimento psíquico e da ampliação diagnóstica em saúde mental. Os estudos analisados reconhecem a relevância dos psicofármacos no tratamento de transtornos mentais, especialmente quando criteriosamente indicados, mas alertam para o risco de sua utilização como resposta predominante ao sofrimento humano. Verificou-se recorrência quanto à necessidade de integrar intervenções biomédicas e abordagens centradas na subjetividade, permitindo compreender o sintoma para além de sua dimensão orgânica e favorecendo práticas interdisciplinares em saúde mental. **Conclusão:** Conclui-se que a complexidade dos fenômenos relacionados à saúde mental exige modelos de cuidado que articulem saberes médicos, psicológicos e psicanalíticos, preservando a singularidade subjetiva sem desconsiderar os avanços diagnósticos e terapêuticos. Como limitação, destaca-se o caráter bibliográfico da pesquisa. Recomenda-se que estudos futuros investiguem empiricamente os efeitos da integração entre diferentes abordagens no cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: **MEDICALIZAÇÃO; SUBJETIVIDADE; SAÚDE MENTAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84515

PROFESSORES EM EXAUSTÃO: O QUE A PANDEMIA REVELOU SOBRE O BURNOUT E SUA AVALIAÇÃO NO BRASIL

SHELY PINTO FRAZÃO RODRIGUES

Introdução: A Síndrome de Burnout (SB) representa uma grave consequência do estresse laboral crônico, afetando significativamente a saúde mental de professores. Em decorrência da pandemia de COVID-19 e da implementação do ensino remoto, novos fatores estressantes surgiram na profissão, tornando imperativa a compreensão de como esse fenômeno tem sido objeto de investigação. **Objetivo:** Esta pesquisa investigou a produção científica no Brasil, no intervalo entre 2020 e 2022, com o intuito de identificar os instrumentos de avaliação da SB mais frequentemente empregados por educadores e examinar as variações no número de publicações ao longo do período pandêmico. **Método:** Realizou-se uma análise da literatura nas bases SciELO e PePSIC, utilizando os descritores "burnout" e "professores". Efetuou-se a análise de dezesseis artigos, nos quais foram coletadas informações sobre os instrumentos de medição, a dimensão das amostars, as metodologias utilizadas e os anos de publicação. Os resultados foram dispostos e examinados por intermédio de estatística descritiva. **Resultados:** As informações corroboram a predominância de instrumentos específicos, ressaltando o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), amplamente utilizado nas pesquisas, seguido pelo *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT). O achado mais significativo, entretanto, foi uma acentuada redução nas publicações a respeito do tema precisamente no pico da crise sanitária, um dado que contrasta com a expectativa de um aumento do sofrimento psíquico da categoria. **Conclusão:** A centralização no MBI indica uma inclinação metodológica que pode restringir a interpretação multidimensional do burnout no cenário educacional brasileiro. A inesperada diminuição na quantidade de pesquisas durante a pandemia gera um sinal de alerta: a escassez de estudos se manifestou precisamente no momento em que a análise da saúde mental dos educadores se tornava mais imprescindível. Os resultados demonstram a necessidade premente de diversificar as metodologias avaliativas e de estabelecer uma agenda de pesquisa em saúde mental que esteja em estreita consonância com, e não se distancie, dos períodos de maior vulnerabilidade profissional. A ausência de manifestações no meio acadêmico, diante da crise, ressalta que a atenção à saúde mental docente requer uma observação permanente, apta a manter a geração de conhecimento, mesmo em circunstâncias desfavoráveis.

Palavras-chave: **SÍNDROME DE BURNOUT; PROFESSORES; PANDEMIA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84524

ANSIEDADE, PERFECCIONISMO E AUTOCOBRANÇA EM ATLETAS DE FISICULTURISMO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

LUAN CAROLINE OLIVEIRA FONTOURA KUGLER

RESUMO

O fisiculturismo configura-se como uma modalidade esportiva estética, caracterizada por rigoroso controle corporal, pressão para a manutenção de baixo percentual de gordura, constante vigilância da aparência e alta valorização da disciplina. Nesse cenário, sintomas de ansiedade, perfeccionismo e autocobrança frequentemente são interpretados como indicadores de comprometimento, o que dificulta o reconhecimento do sofrimento psíquico associado à prática esportiva. Este estudo teve como objetivo analisar, na literatura científica, as descrições de ansiedade, perfeccionismo e autocobrança em atletas de fisiculturismo. Trata-se de uma revisão bibliográfica, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e Google Scholar. Foram utilizados descritores em português e em inglês relacionados a fisiculturismo, saúde mental, ansiedade, perfeccionismo, autocobrança, imagem corporal e comportamentos alimentares de risco, considerando publicações entre 2013 e 2025. Os resultados da literatura indicam que a pressão de um ambiente competitivo e a centralidade da aparência no desempenho esportivo favorecem níveis elevados de autocrítica, medo de falhar, rigidez comportamental e sofrimento emocional. Os estudos também identificam associações entre perfeccionismo, alimentação desordenada, dependência de exercício, insatisfação corporal e pior bem-estar psicológico, especialmente nas fases de pré- e pós-competição. Além disso, práticas potencialmente nocivas tendem a ser legitimadas pelo discurso da disciplina e do mérito, o que dificulta a identificação de agravos à saúde mental. Conclui-se que ansiedade, perfeccionismo e autocobrança são dimensões fundamentais para a compreensão da saúde mental de atletas de fisiculturismo, o que ressalta a necessidade de maior atenção por parte da psicologia e das equipes multiprofissionais às estratégias preventivas e de cuidado nesse contexto.

Palavras-chave: saúde mental; imagem corporal; esporte estético.

1 INTRODUÇÃO

O fisiculturismo é um esporte em que o corpo ocupa posição central como critério de avaliação, reconhecimento e desempenho. Ao contrário de modalidades cujo resultado depende do tempo ou de pontuação objetiva, o sucesso competitivo no fisiculturismo está diretamente vinculado à aparência física, à definição muscular, à simetria e à apresentação corporal no palco. Esse contexto gera vigilância constante sobre o corpo, rotinas rigorosas de treinamento e de alimentação, bem como intensa pressão para manter um padrão estético idealizado (Alwan et al., 2019).

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84525

A literatura indica que as modalidades estéticas apresentam maior vulnerabilidade a preocupações com a imagem corporal, comportamentos alimentares de risco, autocrítica persistente e sofrimento emocional. Entre atletas de fisiculturismo, essa vulnerabilidade pode ser intensificada pela combinação de exposição corporal, comparação social, necessidade de controle contínuo e valorização do sacrifício como evidência de mérito. Estudos recentes sugerem ainda que sintomas ansiosos e traços perfeccionistas podem coexistir com disciplina extrema, dificultando a distinção entre adaptação esportiva e adoecimento psíquico (Mathisen; Sundgot-Borgen, 2019; St-Cyr et al., 2024).

Este quadro pode ser analisado no contexto esportivo, no qual o corpo deixa de ser apenas um instrumento de desempenho e passa a representar uma síntese de valor pessoal, controle e reconhecimento social. A preparação competitiva envolve rigoroso monitoramento alimentar, observação detalhada da aparência, comparação constante com outros atletas e busca por níveis extremos de definição muscular. Nesse contexto, a ansiedade manifesta-se tanto como antecipação do julgamento quanto como hipervigilância diária em relação ao próprio corpo, ao peso, ao desempenho e à possibilidade de "falhar" na rotina planejada. A disciplina adquire, assim, um estatuto moral, sendo frequentemente confundida com a capacidade de suportar privação, dor e rigidez (Alwan et al., 2019).

A literatura aponta que, no contexto do fisiculturismo, características inicialmente valorizadas na prática esportiva, como organização, persistência e elevado nível de autoexigência, podem se tornar padrões desadaptativos quando associadas à autocrítica intensa, à inflexibilidade e ao sofrimento persistente. Nesse cenário, o perfeccionismo deixa de ser uma busca por excelência e passa a sustentar um medo constante de imperfeição, uma necessidade de controle absoluto e uma visão dicotômica do desempenho corporal. Assim, a análise de ansiedade, perfeccionismo e autocobrança nesse contexto não visa a patologizar o esporte, mas a compreender como determinadas exigências estéticas e competitivas podem contribuir para o adoecimento psíquico e para a naturalização de comportamentos de risco.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar, na literatura científica, como ansiedade, perfeccionismo e autocobrança vêm sendo descritos em atletas de fisiculturismo, bem como discutir suas relações com a imagem corporal, o bem-estar psicológico e a normalização de comportamentos de risco.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é uma revisão bibliográfica descritiva com abordagem qualitativa. As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Google Scholar, em julho de 2026, incluindo publicações de 2013 a 2025, em português e em inglês.

Para fins de organização analítica, procedeu-se à leitura integral dos estudos selecionados e à análise comparativa para identificar convergências, divergências e lacunas na produção científica. Na síntese qualitativa, priorizaram-se os resultados relacionados às manifestações de ansiedade, aos padrões perfeccionistas, à autocrítica, à relação com a imagem corporal, ao comportamento alimentar e às experiências no período pós-competição. Apesar do número ainda limitado de estudos específicos com atletas de fisiculturismo, a revisão apresentou consistência suficiente para discutir o fenômeno mantendo o foco na saúde mental.

Foram utilizados os seguintes descritores e combinações: "bodybuilding", "mental health", "anxiety", "perfectionism", "body image", "disordered eating", "exercise dependence", além de seus equivalentes em português: "fisiculturismo", "saúde mental", "ansiedade", "perfeccionismo", "imagem corporal" e "comportamentos alimentares de risco". Foram incluídos artigos originais, revisões e estudos qualitativos ou quantitativos que

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84525

abordam atletas de fisiculturismo. Foram excluídos textos duplicados, resumos de eventos, publicações sem acesso ao texto completo e estudos sem relação direta com o tema.

Após a análise dos títulos, resumos e textos completos, os resultados foram organizados em três eixos analíticos: a) ansiedade e sofrimento psíquico; b) perfeccionismo e autocobrança; c) interfaces com a imagem corporal, a alimentação e o exercício compulsivo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura revisada demonstra que o fisiculturismo apresenta condições específicas que podem contribuir para o desenvolvimento ou agravamento do sofrimento psíquico. A centralidade atribuída à aparência, a comparação constante com outros atletas e a necessidade de controle rigoroso do corpo favorecem estados de ansiedade relacionados ao medo de fracasso, à percepção de insuficiência e à pressão para manter o padrão corporal competitivo. Em atletas femininas de fisiculturismo, Mathisen e Sundgot-Borgen (2019) identificaram sintomas de saúde mental associados à idealização da forma corporal, indicando que o investimento excessivo na aparência pode impactar negativamente o bem-estar psicológico.

Outro tema recorrente é o perfeccionismo e a autocobrança. St-Cyr et al. (2024) demonstraram que, em esportes estéticos, o perfeccionismo está associado à alimentação desordenada e a um pior bem-estar. No fisiculturismo, esse padrão se manifesta por meio de rigidez comportamental, pensamento dicotômico e autocrítica excessiva, especialmente quando pequenas variações corporais são vistas como um fracasso. O discurso esportivo de superação, disciplina e mérito pode reforçar esse padrão, levando à interpretação do sofrimento emocional e da exaustão como aspectos naturais do processo.

Os estudos indicam que a ansiedade, o perfeccionismo e a autocobrança frequentemente ocorrem em associação com outros agravos. Whitehead et al. (2020) e Lantyer, Pietschmann e Maynard (2023) identificaram comportamentos alimentares de risco em atletas de fisiculturismo. Mitchell et al. (2017) observaram maior sintomatologia de dismorfia muscular e características psicológicas associadas entre bodybuilders. Longstrom et al. (2020) destacaram alterações psicológicas relevantes no período pós-competição. Esses achados sugerem que a saúde mental desses atletas deve ser analisada para além do desempenho esportivo, considerando a naturalização de práticas potencialmente prejudiciais.

Uma análise mais detalhada revela que a ansiedade descrita na literatura não se limita a sintomas genéricos de apreensão, mas manifesta-se como um estado de alerta constante em relação ao corpo e ao desempenho. O receio de reter líquidos, de perder definição muscular, de não alcançar o peso ideal ou de ser avaliado negativamente pode resultar em ruminações frequentes, dificuldade de relaxamento e monitoramento excessivo dos sinais corporais. Durante o período pré-competitivo, essa ansiedade tende a se intensificar devido à proximidade do julgamento e ao aumento da pressão para manter a rotina sem desvios. No pós-competição, pode ressurgir associada ao ganho de peso, à alteração da composição corporal e à sensação de perda de controle, conforme sugerem os achados de Longstrom et al. (2020).

Os estudos revisados indicam que o perfeccionismo desempenha um papel central na manutenção da autocobrança. Nos esportes estéticos, o padrão ideal frequentemente é inatingível ou constantemente alterado, o que mantém o atleta em um estado contínuo de insuficiência subjetiva. Pequenas variações nas medidas, na aparência ou no desempenho podem ser interpretadas como fracasso, desencadeando estratégias compensatórias e maior rigidez comportamental. St-Cyr et al. (2024) destacam que, nesses esportes, o perfeccionismo está associado a um pior bem-estar e a comportamentos alimentares desordenados, o que contribui para compreender por que o autocontrole extremo pode coexistir com sofrimento silencioso. A literatura sugere que a autocobrança não deve ser reduzida à “motivação”, pois pode estar relacionada ao desgaste emocional, à exaustão e à diminuição da qualidade de vida.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84525

A articulação entre ansiedade, perfeccionismo e imagem corporal constitui um aspecto relevante na compreensão da saúde mental dos atletas. Mathisen e Sundgot-Borgen (2019) destacam que atletas femininas de fisiculturismo podem apresentar sintomas de saúde mental associados à idealização da forma corporal, sugerindo que a aparência funciona não apenas como meta externa, mas também como elemento organizador da experiência subjetiva. Quando o corpo se torna o principal foco de reconhecimento, autoestima e identidade esportiva, a avaliação corporal tende a se tornar mais rígida e menos tolerante a mudanças. Essa dinâmica intensifica a autocrítica e reduz a percepção de bem-estar, especialmente quando o valor pessoal do atleta é avaliado com base na capacidade de manter o padrão corporal competitivo.

Os estudos analisados destacam a relação entre sofrimento psíquico e comportamentos de risco frequentemente naturalizados no esporte. Whitehead et al. (2020) e Lantyer, Pietschmann e Maynard (2023) identificam comportamentos alimentares de risco em atletas de fisiculturismo, enquanto Mitchell et al. (2017) observa maior sintomatologia de dismorfia muscular nestes. Esses resultados indicam que o sofrimento está associado a práticas de controle corporal intenso, exercício excessivo, insatisfação persistente e dificuldade de flexibilização. Uma análise crítica sugere que a cultura da disciplina no fisiculturismo pode legitimar condutas que, embora vistas como comprometimento, também geram vulnerabilidade psíquica.

Sob a perspectiva da atuação psicológica, os resultados apontam para a necessidade de ampliar o debate para além do rendimento e da adesão ao treino. A saúde mental de atletas de fisiculturismo exige estratégias preventivas, como psicoeducação sobre o perfeccionismo, monitoramento de sinais de ansiedade e sofrimento, escuta qualificada da relação com a alimentação e intervenção em crenças rígidas sobre o valor corporal. O período pós-competição também requer atenção especial, pois envolve mudanças fisiológicas e subjetivas que podem intensificar a autocrítica e a sensação de perda de controle. Assim, a Psicologia do Esporte e equipes multiprofissionais podem promover práticas de cuidado que preservem o desempenho sem naturalizar o sofrimento.

A análise integrada dos estudos permite distinguir a ansiedade competitiva esperada daquela que se torna persistente e passa a estruturar a vida cotidiana do atleta. No contexto do fisiculturismo, a preocupação não se limita ao julgamento no palco, mas também abrange as refeições, os treinos, as medidas corporais e a observação diária no espelho. Mitchell et al. (2017) demonstraram que fisiculturistas apresentam maior sintomatologia de dismorfia muscular em comparação com praticantes de treinamento resistido não fisiculturistas. Os autores também identificaram associações positivas entre dismorfia muscular, ansiedade, ansiedade físico-social, depressão e perfeccionismo, enquanto a autoestima e o autoconceito apresentaram associações negativas. Esses achados sugerem que a preocupação com a aparência pode ultrapassar o cuidado técnico na preparação, assumindo características de hipervigilância, medo de avaliação e insatisfação persistente, mesmo diante de elevado desenvolvimento muscular.

A relação entre perfeccionismo e autocobrança requer a distinção entre padrões potencialmente adaptativos e formas rígidas de engajamento. St-Cyr et al. (2024), em estudos com atletas de modalidades estéticas, observaram que o perfeccionismo socialmente prescrito esteve associado à paixão obsessiva, a qual, por sua vez, relacionou-se à alimentação desordenada. O perfeccionismo auto orientado apresentou associações tanto com a paixão obsessiva quanto com a paixão harmoniosa, sendo esta última vinculada a um bem-estar maior. Embora a pesquisa não tenha sido conduzida especificamente com fisiculturistas, seus resultados contribuem para a compreensão de que o problema não reside apenas no estabelecimento de metas elevadas, mas na forma como o atleta se relaciona com essas metas.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84525

Quando o desempenho passa a ser condição para a aceitação e para o valor pessoal, a prática perde flexibilidade e qualquer desvio pode ser interpretado como uma ameaça à identidade.

Os dados sobre o comportamento alimentar reforçam a distinção entre a organização esportiva e a rigidez prejudicial. Whitehead et al. (2020), em uma amostra de 348 atletas femininas das categorias bikini, fitness, figure e bodybuilding, identificaram que 46,6% das participantes apresentaram indicadores clínicos ou subclínicos de alimentação desordenada, enquanto 48,9% relataram ao menos uma prática preocupante de controle de peso nos três meses anteriores. No estudo brasileiro de Lantyer, Pietschmann e Maynard (2023), 18,8% dos participantes apresentaram risco de transtornos alimentares segundo o EAT-26. Embora os percentuais não possam ser comparados diretamente devido às diferenças de amostra e de instrumento, os estudos indicam que essas práticas não constituem eventos isolados. A autocobrança pode intensificar esse processo ao transformar a alimentação em uma prova diária de competência moral, levando fome, culpa ou perda de controle a serem interpretadas como falhas pessoais.

As fases de preparação e de recuperação impõem desafios adicionais ao sofrimento das atletas. Alwan et al. (2019) destacam que a restrição energética, a hiperfagia subsequente, as oscilações de peso e a distorção da imagem corporal constituem preocupações significativas entre atletas femininas de fisiculturismo. Longstrom et al. (2020), ao acompanharem sete atletas naturais, de oito a dez semanas após a competição, identificaram respostas heterogêneas durante a recuperação, o que evidencia a necessidade de um acompanhamento individualizado. A transição entre o corpo condicionado para o palco e o corpo necessário à recuperação pode ser percebida como uma perda de controle, especialmente quando a autoestima está atrelada à definição muscular. Ademais, a cultura esportiva frequentemente dificulta o reconhecimento do agravamento, pois suportar a fome, a fadiga, a irritabilidade ou o sofrimento é valorizado como demonstração de caráter. Portanto, a atuação psicológica deve atentar para mudanças graduais na flexibilidade, no humor, nas relações interpessoais, na relação com a alimentação e na capacidade de descansar sem culpa, distinguindo o compromisso esportivo do funcionamento compulsivo.

4 CONCLUSÃO

A revisão demonstrou que a ansiedade, o perfeccionismo e a autocobrança são dimensões essenciais para compreender a saúde mental de atletas de fisiculturismo. Essas variáveis interagem com a centralidade da aparência, a comparação corporal, a restrição alimentar e o valor moral atribuído à disciplina. Dessa forma, pode-se estabelecer um ciclo no qual o medo de falhar intensifica a vigilância sobre o corpo, a vigilância reforça a rigidez e a rigidez contribui para o sofrimento psíquico. Embora a literatura não permita afirmar que todos os atletas desenvolverão adoecimento, ela indica que formas de engajamento caracterizadas por paixão obsessiva, dependência de aprovação externa e dificuldade de flexibilização estão associadas a um pior bem-estar.

Os resultados indicam que comportamentos alimentares de risco, sintomas de dismorfia muscular e sofrimento emocional podem coexistir com elevado desempenho e com uma aparência socialmente valorizada. Essa coexistência contribui para a negligência frequente dos sinais de sofrimento, uma vez que o atleta pode continuar treinando, competindo e recebendo reconhecimento justamente pelas condutas que geram prejuízos. Portanto, é fundamental reconhecer indicadores menos evidentes, como culpa diante do descanso, medo intenso de alterações corporais, autocrítica desproporcional, isolamento social, compulsão alimentar e manutenção de restrições além das exigências competitivas.

As principais limitações desta revisão incluem o número limitado de estudos específicos com fisiculturistas, o predomínio de pesquisas transversais, a heterogeneidade dos

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84525

instrumentos utilizados e a concentração das amostras em mulheres ou atletas naturais. Pesquisas futuras devem abranger diferentes categorias, gêneros e níveis competitivos, além de realizar acompanhamento longitudinal dos atletas durante o pré-contest, a pós-competição e o off-season. No âmbito aplicado, recomenda-se a integração do rastreio psicológico, da psicoeducação e da escuta qualificada nas equipes multiprofissionais, visando promover um desempenho sustentável e evitar que o sofrimento, a privação e a autodepreciação sejam considerados requisitos inerentes ao esporte.

REFERÊNCIAS

Artigo científico:ALWAN, N.; MOSS, S. L.; ELLIOTT-SALE, K. J.; DAVIES, I. G.; ENRIGHT, K. **A narrative review on female physique athletes**: the physiological and psychological implications of weight management practices. International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism, Champaign, v. 29, n. 6, p. 682-689, 2019.

Artigo científico:LANTYER, M. B. V.; PIETSCHMANN, R. E. B.; MAYNARD, D. da C. **Atletas de fisiculturismo**: desenvolvimento de transtornos alimentares após competições. RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo, v. 17, n. 102, p. 22-31, 2023.

Artigo científico:LONGSTROM, J. M.; COLENSO-SEMPLE, L. M.; WADDELL, B. J.; MASTROFINI, G.; TREXLER, E. T.; CAMPBELL, B. I. **Physiological, psychological and performance-related changes following physique competition**: a case-series. Journal of Functional Morphology and Kinesiology, Basel, v. 5, n. 2, 27, 2020.

Artigo científico:MATHISEN, T. F.; SUNDGOT-BORGEN, J. **Mental health symptoms related to body shape idealization in female fitness physique athletes**. Sports, Basel, v. 7, n. 11, 236, 2019.

Artigo científico:MITCHELL, L.; MURRAY, S. B.; COBLEY, S.; et al**. Muscle dysmorphia symptomatology and associated psychological features in bodybuilders and non-bodybuilder resistance trainers**: a systematic review and meta-analysis. Sports Medicine, Auckland, v. 47, p. 233-259, 2017.

Artigo científico:ST-CYR, J.; GAVRILA, A.; TANGUAY-SELA, M.; VALLERAND, R. J. **Perfectionism, disordered eating and well-being in aesthetic sports**: the mediating role of passion. Psychology of Sport and Exercise, Amsterdam, v. 73, 102648, 2024.

Artigo científico:WHITEHEAD, J.; SLATER, G.; WRIGHT, H.; MARTIN, L.; O'CONNOR, H.; MITCHELL, L. **Disordered eating behaviours in female physique athletes**. European Journal of Sport Science, London, v. 20, n. 9, p. 1206-1214, 2020.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84525

LIDERAR SEM ADOECER: BEM-ESTAR EMOCIONAL DE LIDERANÇAS E SUSTENTAÇÃO DE PRÁTICAS HUMANIZADAS DE GESTÃO DE PESSOAS EM UMA EMPRESA DO AGRONEGÓCIO

MICHELY THAINA OROSCO DE RODIGHERO; JACIO ABREU RAMOS

RESUMO

O exercício da liderança em contextos de alta exigência tem sido associado a elevados níveis de pressão, desgaste emocional e risco de adoecimento, o que pode comprometer a sustentação de práticas humanizadas de gestão de pessoas. Este estudo teve como objetivo analisar a percepção de lideranças de uma empresa do agronegócio quanto a cinco dimensões do bem-estar no exercício da função: pressão e sobrecarga, sinais de cansaço e desgaste, consciência e gestão pessoal, suporte organizacional e impactos na gestão de pessoas. Trata-se de pesquisa exploratória, de abordagem quali e quantitativa, realizada por meio de formulário eletrônico composto por 25 questões fechadas, em escala Likert, e três questões abertas, aplicado às lideranças de quatro setores da organização. Participaram 53 dos 73 líderes convidados (72,6%). Os resultados indicam que a cobrança por resultados e o ritmo intenso de trabalho estão presentes na rotina da maioria das lideranças, especialmente no setor Seringal, que também apresentou os maiores sinais de esgotamento emocional e cansaço mental. Em contrapartida, observaram-se elevados níveis de consciência emocional e de suporte organizacional percebido, sugerindo que os líderes reconhecem seus limites e contam com apoio institucional, ainda que operem sob custo emocional relevante. A triangulação com o pilar Comportamento da Liderança da pesquisa de clima organizacional Great Place to Work (GPTW) confirmou, sob a perspectiva das equipes, o padrão identificado no setor Seringal, além de revelar divergências entre a autopercepção dos líderes e a percepção das equipes quanto à coerência entre discurso e prática. A partir desses achados, propõe-se a organização das estratégias humanizadas em estágios progressivos de segurança psicológica, com atenção ao desenvolvimento de mecanismos que permitam questionar incoerências na atuação da liderança, estágio ainda pouco sustentado pelas iniciativas organizacionais vigentes. Conclui-se que a sustentação de práticas humanizadas de gestão depende não apenas da consciência individual das lideranças, mas de condições organizacionais articuladas e progressivas de cuidado.

Palavras-chave: Estresse ocupacional; Segurança psicológica; Clima organizacional.

1 INTRODUÇÃO

A relação entre líder e liderado constitui um dos principais eixos de sustentação do desempenho organizacional, uma vez que a liderança influencia diretamente o comportamento, a motivação e o engajamento das equipes. Espera-se que o líder seja capaz de perceber sinais de sofrimento, apoiar o colaborador e administrar conflitos e pressões de forma equilibrada, mobilizando recursos socioemocionais compatíveis com a complexidade do papel de liderança.

Entretanto, embora haja cobrança recorrente para que as lideranças adotem um olhar atento às pessoas e ao clima organizacional, esse mesmo cuidado nem sempre se estende ao próprio líder. A exposição prolongada à pressão por desempenho, prazos e tensão emocional

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84536

pode favorecer o desgaste, a ansiedade e o esgotamento, dificultando a sustentação de práticas humanizadas de gestão de pessoas no cotidiano de trabalho (Masumoto; Faiman, 2014). Em nível organizacional, esse quadro pode resultar em liderança disfuncional quando não acompanhado de condições adequadas de suporte, impactando negativamente o clima organizacional e os processos de retenção de pessoas (Ferreira, 2003).

O adoecimento decorrente do trabalho não se manifesta apenas como desconforto individual, mas como fator que compromete a qualidade das relações e o desempenho da liderança. Nesse contexto, a inteligência emocional constitui recurso protetivo relevante, na medida em que amplia a capacidade do líder de reconhecer e regular suas próprias emoções e as de sua equipe (Goleman, 1995). De modo complementar, compreender a humanização das práticas de gestão como um processo em construção, que depende de condições organizacionais de reconhecimento e escuta, é central para a discussão aqui proposta (Dale; Hyslop-Margison, 2010).

No contexto de uma empresa do agronegócio situada no interior de Goiás, observam-se percepções de lideranças relacionadas à elevada cobrança por resultados, ao ritmo intenso de trabalho e à pressão associada a prazos, fatores potencialmente relacionados ao desgaste emocional. Ao mesmo tempo, emergem indícios de que estratégias de apoio institucional e o fortalecimento do autoconhecimento podem favorecer a manutenção do bem-estar mesmo em cenários de alta exigência.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar como estratégias organizacionais voltadas ao bem-estar e ao desenvolvimento emocional das lideranças podem contribuir para a sustentação de práticas humanizadas de gestão de pessoas, considerando diferentes níveis de pressão, consciência emocional e suporte organizacional percebidos pelos líderes de quatro setores da organização.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa exploratória, de abordagem quali-quantitativa, com uso de estatística descritiva para análise dos dados. A coleta foi realizada por meio de formulário eletrônico elaborado na plataforma Google Forms e encaminhado aos líderes da organização.

O instrumento foi composto por 25 questões fechadas, em escala Likert de 1 a 5 (1 = discordo totalmente; 5 = concordo totalmente), organizadas em cinco pilares: pressão e sobrecarga no trabalho; sinais de cansaço e desgaste; consciência e gestão pessoal; suporte e cuidado organizacional; e impactos na gestão de pessoas. Foram incluídas também três questões abertas, destinadas à escuta qualitativa das percepções dos participantes quanto às demandas emocionais, ao suporte recebido e aos impactos do papel de liderança.

A pesquisa foi direcionada aos 73 líderes da organização, distribuídos em quatro setores: Seringal, Agrícola, Pecuária e Administrativo. Participaram 53 líderes (72,6% de adesão), com predomínio de respondentes com mais de cinco anos de experiência na função (62%) e responsáveis pela gestão de mais de vinte colaboradores (45%).

As respostas às questões fechadas foram convertidas em médias por pilar e por setor, sendo consideradas críticas as notas 4 e 5, de risco moderado a nota 3, e de baixo risco as notas 1 e 2. As respostas às questões abertas foram analisadas qualitativamente, buscando identificar percepções recorrentes.

Com o objetivo de ampliar a validade dos achados por meio de triangulação metodológica, os resultados do pilar Comportamento da Liderança da pesquisa de clima organizacional Great Place to Work (GPTW), aplicada nos mesmos quatro setores em fevereiro de 2026, foram comparados aos dados de autopercepção das lideranças, permitindo confrontar a visão do líder sobre si mesmo com a percepção das equipes lideradas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que a pressão por desempenho está presente na rotina da

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84536

maioria das lideranças: 67,9% concordam parcial ou totalmente que a cobrança por resultados é elevada em sua função, e 62,3% percebem o ritmo de trabalho como intenso na maior parte do tempo. O setor Seringal apresentou as médias mais elevadas nesses itens, o que pode estar associado à forte dependência do setor a fatores externos, como condições climáticas e ciclos de produção, que reduzem a margem para planejamento de médio e longo prazo.

Quanto aos sinais de cansaço e desgaste, 58,5% das lideranças relataram cansaço mental ao final do dia e 52,9% já vivenciaram esgotamento emocional associado à função. A dificuldade de desligamento do trabalho fora do expediente também se mostrou relevante (51,0%), sugerindo que as demandas laborais tendem a ocupar o período destinado à recuperação. Esses achados dialogam com o conceito de burnout como resposta prolongada a estressores crônicos, caracterizada por exaustão, distanciamento e ineficácia (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001). O setor Seringal voltou a apresentar os indicadores mais expressivos, com destaque para o impacto do trabalho na saúde (média 3,26) e o esgotamento emocional (média 3,47).

Em contrapartida, as lideranças demonstraram elevado nível de consciência emocional: 84,9% reconhecem quando estão emocionalmente sobrecarregadas, e 90,6% relatam ter clareza sobre seus limites diante das demandas da função (média geral de 4,26, a mais alta entre os cinco pilares avaliados). Tal resultado é compatível com o conceito de Agilidade Emocional (David, 2018), que compreende a capacidade de reconhecer emoções e valores e agir de forma intencional mesmo em contextos adversos. De forma semelhante, a dimensão Suporte e Cuidado Organizacional obteve as médias mais elevadas do estudo (entre 4,21 e 4,64), com 88,7% das lideranças relatando perceber preocupação explícita de sua liderança direta com o próprio bem-estar — resultado compatível com a noção de segurança psicológica proposta por Edmondson (1999), segundo a qual ambientes que permitem admitir dificuldades sem punição favorecem o enfrentamento saudável das pressões do trabalho.

Quanto aos impactos na gestão de pessoas, 73,6% das lideranças reconhecem que sua qualidade de liderança é afetada quando estão sobrecarregadas, embora apenas 30,2% admitam priorizar resultados em detrimento do cuidado com as pessoas, e apenas 28,3% relatem que a cobrança impacta diretamente sua forma de liderar. Essa discrepância sugere que os líderes reconhecem o desgaste, mas tendem a não perceber plenamente seus reflexos comportamentais sobre a equipe.

Com o objetivo de examinar essa possível divergência sob outra perspectiva, os resultados da autopercepção das lideranças foram comparados aos do pilar Comportamento da Liderança da pesquisa GPTW, que capta a percepção das equipes lideradas (Tabela 1).

Tabela 1 – Médias por setor no pilar Comportamento da Liderança (GPTW, fev. 2026)

Item	Seringal	Pecuária	Agrícola	Administrativo
Lideranças honestas e éticas	85	95	97	96
Representação dos valores organizacionais	84	93	97	94
Facilidade de aproximação e diálogo	83	94	100	93
Competência para tocar o negócio	83	92	97	95
Interesse sincero pela pessoa	77	85	97	94
Coerência entre discurso e prática	74	84	91	92
Média geral do bloco	**81**	**90**	**96**	**94**

Fonte: dados da pesquisa (2026); Great Place to Work (GPTW), ciclo fev. 2026.

O setor Seringal, identificado ao longo do estudo como o de maior exposição à pressão e ao desgaste emocional, apresentou também as menores médias em todos os itens do pilar avaliado pelas equipes, incluindo a menor média geral (81), o que reforça, sob a ótica externa, os achados obtidos por autorrelato. Chama atenção o item relativo à coerência entre discurso e prática, que registrou a pontuação mais baixa em todos os setores — inclusive nos de melhor

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84536

desempenho geral, como Agrícola (91) e Administrativo (92) —, contrastando com o reduzido percentual de líderes que reconheceram impacto direto da cobrança sobre seu comportamento (28,3%). Tal divergência indica que a pressão pode se manifestar de forma sutil na atuação da liderança, ainda que não seja plenamente reconhecida como tal por quem lidera. De modo semelhante, o item interesse sincero pela pessoa apresentou a segunda menor pontuação na maioria dos setores, com valor mais baixo no Seringal (77), o que converge com o dado de que 51% das lideranças reconhecem reduzir a atenção às pessoas da equipe em momentos de pressão.

A análise por setor reforça essa leitura também na dimensão de consciência emocional: no Administrativo, observam-se médias elevadas em clareza sobre limites (4,36) e reconhecimento da sobrecarga emocional (4,18); na Pecuária, destacam-se clareza sobre limites (4,50) e percepção do impacto da pressão sobre o comportamento com a equipe (4,14); e no Seringal, a busca ativa por estratégias para lidar com o estresse (4,21) sugere um esforço adaptativo relevante diante de um contexto mais instável. Tais resultados indicam que a consciência emocional, embora elevada em todos os setores, convive com diferentes configurações de pressão e recursos disponíveis.

O mesmo padrão setorial aparece na dimensão de suporte organizacional. O setor Administrativo apresenta médias consistentemente elevadas nos itens de apoio institucional e incentivo ao desenvolvimento, o que pode atuar como fator de contenção frente ao ritmo intenso de trabalho já identificado nesse setor. Na Pecuária, destacam-se o incentivo ao desenvolvimento (4,93), a compatibilidade entre demandas e recursos (4,57) e a segurança para falar sobre dificuldades (4,71). O Seringal, apesar de concentrar os indicadores mais críticos de pressão e desgaste, também registra médias elevadas de suporte percebido, sugerindo que o apoio institucional pode atenuar, ainda que não eliminar, os efeitos da sobrecarga nesse contexto.

A análise qualitativa das questões abertas complementa esses achados: os relatos mais recorrentes sobre o que mudaria a forma de liderar com mais equilíbrio apontam para a necessidade de mais tempo para planejamento e escuta, maior autonomia decisória, redução da burocracia e clareza nas prioridades organizacionais — elementos que, embora não mensurados na escala Likert, reforçam a leitura de que a sustentação da liderança humanizada depende de condições estruturais, e não apenas de disposição individual.

4 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que as lideranças participantes reconhecem seus limites, demonstram elevado nível de consciência emocional e percebem apoio organizacional consistente, mas atuam em um contexto que exige esforço contínuo para sustentar o equilíbrio entre resultados, cuidado e relações — sobretudo no setor Seringal, que concentrou os indicadores mais críticos de pressão e desgaste ao longo de todas as dimensões analisadas.

A triangulação com a pesquisa de clima organizacional GPTW ampliou essa compreensão ao confirmar, sob a perspectiva das equipes, o padrão de maior vulnerabilidade identificado no setor Seringal, além de revelar uma possível divergência entre a autopercepção de coerência do líder e a leitura que a equipe faz de seu comportamento cotidiano. Esse achado sugere que a consciência emocional, embora protetiva, não é suficiente, por si só, para neutralizar os efeitos da sobrecarga quando as condições estruturais do trabalho permanecem desafiadoras.

As iniciativas institucionais já em curso na organização podem ser lidas à luz desses achados. O acolhimento individualizado e o plano de acompanhamento oferecido a líderes respondem diretamente à parcela de lideranças que ainda percebe suporte prático insuficiente para as demandas cotidianas de gestão. O incentivo ao cuidado físico, por meio de aulas de

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84536

exercício funcional e de desafios de adesão voluntária, dialoga com os elevados índices de cansaço mental e de dificuldade de desligamento identificados na seção de sinais de desgaste, ao atuar sobre a capacidade de recuperação. O plano de mentoria a lideranças oferece espaço estruturado para testar decisões e desenvolver autonomia sem exposição a ambientes avaliativos, respondendo à necessidade de tempo para reflexão apontada nas questões abertas. As visitas às áreas de atuação, alinhadas à NR-01, constituem mecanismo relevante de escuta contínua, sobretudo para o setor Seringal, embora se recomende sua ampliação para incluir explicitamente a escuta do próprio líder, e não apenas de sua equipe. Por fim, os treinamentos de liderança, quando estruturados por área de atuação, permitem endereçar as particularidades setoriais identificadas neste estudo, evitando conteúdos genéricos dissociados da realidade de cada contexto.

Para orientar a tradução desses achados em ação de forma ainda mais consistente, propõe-se a organização das estratégias humanizadas de gestão a partir do modelo de estágios progressivos de segurança psicológica (Clark, 2020): inclusão, aprendizagem, contribuição e desafio. As cinco iniciativas descritas endereçam de forma consistente os três primeiros estágios, mas concentram-se pouco no estágio de desafio, no qual colaboradores e líderes devem se sentir seguros para apontar incoerências sem risco de retaliação. Essa lacuna encontra respaldo direto no achado de que o item relativo à coerência entre discurso e prática obteve a menor pontuação do pilar Comportamento da Liderança do GPTW em todos os setores analisados.

Recomenda-se, assim, a implantação de um ciclo estruturado de escuta ascendente, combinando pesquisas de pulso trimestrais e anônimas com rodas de escuta semestrais facilitadas por profissionais do setor de Saúde e Bem-Estar, associadas a devolutivas obrigatórias com plano de resposta do líder em até 30 dias e a uma política formal de proteção contra retaliação. Tal mecanismo tende a complementar as iniciativas já consolidadas, sustentando de forma mais robusta a proposta central deste estudo de liderar sem adoecer.

Como limitações do estudo, destacam-se o caráter transversal da coleta de dados e a circunscrição da amostra a uma única organização, o que restringe a generalização dos achados. Sugere-se, para estudos futuros, a reaplicação da pesquisa em intervalos regulares e o acompanhamento longitudinal da implementação das estratégias propostas.

REFERÊNCIAS

CLARK, Timothy R. *The 4 stages of psychological safety*: defining the path to inclusion and innovation. Oakland: Berrett-Koehler Publishers, 2020.

DALE, John A.; HYSLOP-MARGISON, Emery J. *Paulo Freire: teaching for freedom and transformation*. Dordrecht: Springer, 2010.

DAVID, Susan. *Agilidade emocional*: abra sua mente, aceite as mudanças e prospere no trabalho e na vida. São Paulo: Cultrix, 2018.

EDMONDSON, Amy C. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, v. 44, n. 2, p. 350–383, 1999.

FERREIRA, Mário César. *Estresse ocupacional*: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

GOLEMAN, Daniel. *Inteligência emocional*: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P. Job burnout. *Annual*

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84536

Review of Psychology, v. 52, p. 397–422, 2001.

MASUMOTO, Lucia Kaori; FAIMAN, Carla Júlia Segre. Saúde mental e trabalho: um levantamento da literatura nacional nas bases de dados em Psicologia da Biblioteca Virtual de Saúde. *Saúde, Ética & Justiça*, v. 19, n. 1, p. 1–11, 2014.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84536

DA LÓGICA MANICOMIAL AO CUIDADO TERRITORIAL: CONTRIBUIÇÕES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA PARA A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM SAÚDE MENTAL

MALU MONTENEGRO SOBREIRA ALMEIDA; MARIANA BENTZEN AGUIAR

Introdução: No campo da atenção psicossocial, historicamente o tratamento na saúde mental era marcado pela lógica manicomial, caracterizado por institucionalização, exclusão, controle e violência. A Reforma Psiquiátrica contestou e enfrentou esse sistema e teve responsabilidade ativa na expulsão das pessoas dos hospícios e na consolidação de um novo paradigma de cuidado, fundamentado na desinstitucionalização, na garantia de direitos e na atenção psicossocial territorializada. **Objetivo**: Analisar as contribuições da Reforma Psiquiátrica para a consolidação da atenção psicossocial em saúde mental no Brasil, destacando seus principais avanços e desafios contemporâneos. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), utilizando os descritores "Reforma Psiquiátrica", "atenção psicossocial", "Rede de Atenção Psicossocial" e "saúde mental". Foram selecionados artigos científicos publicados entre os anos de 2015 e 2025, além de documentos oficiais e livros de referência sobre a temática. **Resultados**: A partir da literatura selecionada, observa- se que a Reforma Psiquiátrica promoveu importantes transformações no modelo assistencial brasileiro. A construção de um novo paradigma de cuidado substituiu a lógica hospitalocêntrica por uma rede de cuidado pautada na territorialidade, interdisciplinaridade e cuidado em liberdade. A criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o fortalecimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) estabelecem uma relação em que o sujeito não é reduzido em seu sofrimento psíquico, mas experiencia um espaço de promoção de autonomia e reinserção social. Entretanto, observa-se desafios na oferta dos serviços, ao estigma associado ao sofrimento psíquico, às fragilidades na articulação da rede assistencial e à necessidade de maior investimento em políticas públicas voltadas à saúde mental. **Conclusão**: Conclui-se que a Reforma Psiquiátrica foi um processo complexo, que representou um marco no cuidado à saúde mental no Brasil, pois estabeleceu um paradigma de cuidado centrado no sujeito e em seu território. Contudo, a consolidação deste modelo depende do fortalecimento da RAPS, da qualificação permanente dos profissionais e da garantia de políticas públicas capazes de assegurar um cuidado integral, humanizado e em liberdade.

Palavras-chave: **REFORMA PSIQUIÁTRICA; ATENÇÃO PSICOSSOCIAL; SAÚDE MENTAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84555

A INFLUÊNCIA DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NA COMUNICAÇÃO HUMANA: CONTRIBUIÇÕES DA FONOAUDIOLOGIA PARA AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO

CARLA CAROLINE DE OLIVEIRA SOUSA

Introdução: Os transtornos de ansiedade estão entre os transtornos mentais mais prevalentes no mundo, afetando aproximadamente 301 milhões de pessoas. Além dos impactos emocionais, podem comprometer a comunicação humana, ocasionando alterações na voz, fala, expressividade e desempenho comunicativo. Essas manifestações podem interferir nas relações sociais, acadêmicas e profissionais. Nesse contexto, a Fonoaudiologia desempenha papel relevante na avaliação e intervenção dessas alterações. **Objetivo:** Analisar as contribuições da Fonoaudiologia na avaliação e intervenção dos impactos dos transtornos de ansiedade sobre a comunicação humana. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A busca foi realizada nas bases SciELO, PubMed e LILACS, utilizando os descritores "ansiedade", "transtornos de ansiedade", "comunicação", "Fonoaudiologia", "voz" e "fala", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português ou inglês. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, oito estudos compuseram a amostra final. A análise ocorreu por meio de leitura crítica e categorização temática dos achados. **Resultados:** Os estudos evidenciaram associação entre níveis elevados de ansiedade e prejuízos na comunicação humana. Foram observadas alterações vocais, incluindo aumento da tensão laríngea, rouquidão e sintomas vocais, além de comprometimentos na articulação da fala, coordenação pneumofonoarticulatória, expressividade facial e linguagem corporal. Também foram identificadas dificuldades em situações de fala em público, com repercussões negativas na interação social e no desempenho acadêmico e profissional. As intervenções fonoaudiológicas incluíram treinamento vocal, técnicas respiratórias e aprimoramento das habilidades comunicativas, contribuindo para a redução da ansiedade social, melhora da autopercepção comunicativa e maior confiança ao falar. **Conclusão:** Os transtornos de ansiedade impactam significativamente a comunicação humana. A Fonoaudiologia exerce papel fundamental na avaliação e intervenção dessas alterações, contribuindo para a melhora do desempenho comunicativo, da participação social e da qualidade de vida. Novos estudos são necessários para fortalecer as evidências científicas sobre essa atuação.

Palavras-chave: **ANSIEDADE; FONOAUDIOLOGIA; COMUNICAÇÃO HUMANA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84570

A INTEGRAÇÃO SENSORIAL COMO ABORDAGEM EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA PELA TERAPIA OCUPACIONAL

THALLITA MAYARA SOBREIRA MORENO; THAIRYS CRISTINA SOBREIRA MORENO ALMEIDA

Introdução: As dificuldades de processamento sensorial constituem uma demanda frequentemente relatada por cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos serviços de terapia ocupacional. Essas alterações podem comprometer o desempenho ocupacional, a socialização, o comportamento e a participação nas atividades da vida diária. Nesse contexto, a Integração Sensorial tem sido utilizada como abordagem terapêutica voltada à organização das informações sensoriais e ao desenvolvimento funcional. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão da literatura, as evidências científicas acerca da utilização da Integração Sensorial como abordagem terapêutica em crianças com Transtorno do Espectro Autista atendidas pela terapia ocupacional. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo, realizada por meio da busca de artigos científicos indexados na base de dados PubMed, utilizando os descritores em inglês *childhood autism* AND *sensory integration*. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026. A busca foi realizada em julho de 2026, resultando em 23 artigos, dos quais três atenderam aos critérios de elegibilidade. **Resultados:** As evidências demonstram que crianças com TEA frequentemente apresentam alterações no processamento de estímulos relacionados ao tato, audição, movimento, paladar e visão, repercutindo negativamente nas atividades da vida diária, na interação social e no contexto escolar. Estima-se que entre 90% e 95% dessas crianças apresentem dificuldades de processamento sensorial, associadas à hiper ou hiporreatividade aos estímulos sensoriais ou a alterações na regulação do sistema nervoso, podendo coexistir com prejuízos no controle motor. A terapia de Integração Sensorial caracteriza-se por uma abordagem centrada na relação terapeuta-criança, utilizando atividades sensório-motoras lúdicas e adaptadas às necessidades identificadas durante a avaliação. Essa intervenção busca favorecer o desenvolvimento das habilidades de processamento sensorial e ampliar a participação em atividades físicas, sociais, escolares e funcionais. **Conclusão:** Embora a literatura apresente resultados promissores quanto aos benefícios da Integração Sensorial para crianças com TEA e alterações no processamento sensorial, as evidências ainda são insuficientes para recomendar sua aplicação de forma generalizada. Assim, sua indicação deve ser individualizada, considerando as necessidades de cada criança, sendo necessários estudos com maior rigor metodológico para fortalecer as evidências sobre sua eficácia clínica.

Palavras-chave: **INTEGRAÇÃO SENSORIAL; TEA; TERAPIA OCUPACIONAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84605

ANÁLISE DA ASSIDUIDADE E DAS BARREIRAS MULTIFATORIAIS NA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO POR ADULTOS COM TEA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO 'TEA EM MOVIMENTO'

LEAL, I; FÉLIX, M; SEIXAS, F; PRAXEDES, J.

RESUMO

Introdução: O Projeto de Exercício Físico para Adultos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro tem o objetivo principal de promover a inclusão social e o bem-estar de adultos autistas por meio da prática regular de exercícios físicos. Nesse cenário, mapear as barreiras multifatoriais de ordem biológica, psicológica e social que atuam como desafios à prática regular, bem como intervir sob os fatores facilitadores da assiduidade, configura-se como uma estratégia relevante para reduzir as taxas de ausência e engajar a população adulta com TEA nos programas de intervenção. **Objetivo:** Descrever o processo de adesão e os fatores determinantes para a aderência de adultos com Transtorno do Espectro Autista no projeto de extensão 'TEA em movimento', relatando a experiência quanto aos desafios e facilitadores para a permanência dos alunos no programa de exercícios físicos. **Relato de caso/experiência:** A vivência foi desenvolvida ao longo do ciclo letivo de 2026.1, compreendendo o período de março a junho. Foram monitoradas as taxas percentuais de assiduidade de um grupo composto por quatro adultos diagnosticados com TEA inscritos no turno matutino do projeto 'TEA em Movimento'. A assiduidade foi mensurada individualmente por meio da razão percentual entre as sessões efetivamente frequentadas e o total de sessões ofertadas neste período. Além disso, foram atribuídas as justificativas dos participantes para as ausências nos treinos que não puderam comparecer. Os dados evidenciaram que nenhum participante atingiu uma alta taxa de adesão, o que condiciona os resultados às barreiras clínicas, psicossociais, logísticas e acadêmicas inerentes. **Conclusão:** A experiência evidenciou a importância da identificação precoce das barreiras e dos facilitadores ambientais e individuais para a aderência a longo prazo, contribuindo positivamente no processo de inclusão social e no bem-estar de adultos autistas por meio da prática regular de exercícios físicos, tornando o aprendizado mais significativo e acessível.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Assiduidade; Barreiras.

1 INTRODUÇÃO

O Projeto de Exercício Físico para Adultos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), intitulado "TEA em Movimento", do Instituto de Educação Física e Desportos (IEFD) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em parceria com o Laboratório de Ciência do Movimento e Comportamento Humano (LaCiMCoH), foi idealizado com o objetivo principal de promover a inclusão social e o bem-estar de adultos autistas por meio da prática regular de exercícios físicos.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84620

Desde o segundo trimestre de 2024 até o presente período, o programa de intervenção baseia-se em sessões de treinamento em circuito com duração de 60 minutos e a frequência de duas vezes por semana. O planejamento é estruturado para o desenvolvimento das capacidades de coordenação motora, resistência cardiorrespiratória, equilíbrio dinâmico e estático, aptidão física geral e força muscular.

O Censo Demográfico do IBGE de 2022, apontam a existência de cerca de 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil, correspondendo a 1,2% da população nacional (IBGE, 2023). Embora o rastreamento evidencie a infância, dados do relatório nacional 'Mapa Autismo Brasil' de 2026 indicam que quase 30% dos adultos no espectro encontram-se desempregados ou sem renda (Instituto Autismos, 2026), revelando desafios estruturais na inclusão dessa população na idade adulta.

Diante desse panorama, este projeto de extensão universitária, voltado à prática de exercício físico estruturado, configura-se como um espaço destinado à manutenção da saúde e qualidade de vida de adultos com TEA. Evidências científicas demonstram os benefícios e a eficácia do exercício físico na redução das manifestações dos déficits persistentes associados ao TEA (Corrêa *et al.*, 2020; Moura *et al.*, 2025; Liang *et al.*, 2022). Uma maior média diária de passos, está associada a uma melhor qualidade de vida geral e pontuações mais elevadas na produtividade (Tomaszewski; Savage; Hume, 2021), assim como a prática, ao ser elaborada de forma específica, além de auxiliar em um desenvolvimento motor mais adequado, proporciona maiores oportunidades de socialização, aprimoramento no foco de atenção, na performance motora (Cruz; Praxedes, 2018) e no desempenho de funções executivas (Sung *et al.,* 2021). A longo prazo, um programa de intervenção de exercício físico melhora diversos componentes da qualidade de vida de adultos com TEA (Dunsky; Barak, 2024).

No entanto, na literatura científica é possível encontrar inúmeras barreiras percebidas enfrentadas por adultos com TEA que impactam sua participação e atitudes em relação ao exercício físico na idade adulta. Buchanan e Miedema (2017), referem-se aos fatores intrapessoais (auto imagem, atitude, custo, falta de energia e de motivação e preferência por outras atividades) e fatores interpessoais (influências sociais e exclusão dos pares) como fatores marcantes no engajamento dos indivíduos em atividade física.

Diante disso, a investigação de fatores de adesão e permanência em programas de intervenção direcionados a essa população justifica-se pela necessidade de contribuir para a literatura nacional com relatos práticos desses alunos. Compreender como um projeto estruturado lida com as barreiras cotidianas de adultos autistas é fundamental para subsidiar a criação de políticas públicas inclusivas, pesquisas e práticas de saúde mental e educação física, as quais frequentemente negligenciam as necessidades de saúde específicas de adultos autistas (McLean et al., 2025).

O objetivo geral deste estudo é descrever o processo de adesão e os fatores determinantes para a aderência de adultos com Transtorno do Espectro Autista no projeto de extensão 'TEA em movimento', relatando a experiência quanto aos desafios para a permanência dos alunos no programa de exercícios físicos.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O Projeto ‘TEA em Movimento’, desenvolvido pelo Prof. Dr. Jomilto Praxedes, tem o intuito de atender às necessidades específicas desse público, considerando as particularidades

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84620

motoras cognitivas e comportamentais dos participantes. O recrutamento dos participantes, realizado no segundo semestre de 2024 mediante preenchimento do formulário online, contou com critérios de elegibilidade que permitiram a inclusão de indivíduos adultos com múltiplos níveis de suporte, incluindo aqueles com deficiências ou comorbidades concomitantes, membros das comunidades interna e externa da UERJ, para que houvesse maior adesão.

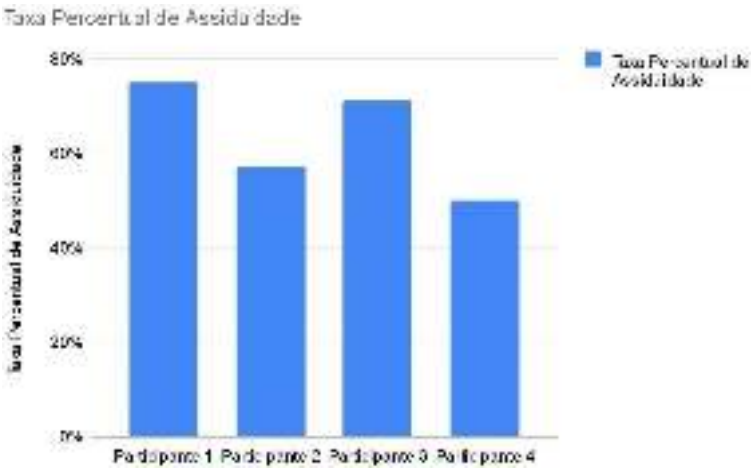
Iniciado o semestre, elaborou-se para o macrociclo quatro sessões de treinamento distintas para garantir que todos os participantes pudessem usufruir dos benefícios do exercício físico, respeitando seus ritmos individuais e promovendo o desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas e sociais. O semestre de 2026.1 na UERJ foi iniciado no dia 9 de março de 2026 e o retorno do projeto no dia 17 de março, com as sessões de treino sendo conduzidas nas terças e quintas-feiras.

O presente recorte analisa o período de 17 de março a 24 de junho de 2026 (semestre 2026.1). No intervalo de tempo analisado, no turno matutino realizaram-se 26 das 28 sessões previstas. Atualmente, o grupo matutino possui oito participantes cadastrados (25 a 50 anos de idade), dos quais apenas quatro permanecem ativos. A descontinuidade das quatro participantes inativas (x, y, z e w) ocorreu devido a:

- Participante x: foi descontinuada por razões médicas, decorrentes de procedimento cirúrgico no membro inferior pós-trauma;
- Participante y: interrompeu a frequência por demandas psicossociais e de saúde, incluindo sobrecarga com cuidados de dois dependentes, barreiras logísticas de deslocamento, episódios de ansiedade e quadro crônico de dores nas regiões lombar e articular (joelhos);
- Participante z: dependia de suporte familiar para o deslocamento físico; a interrupção do acompanhamento dos pares, somada a um padrão de comportamento de baixa aderência contínua a atividades — conforme relato do responsável —, inviabilizou sua permanência;
- Participante w: foi descontinuada devido a altas demandas acadêmicas e pessoais.

Para mensurar a assiduidade dos participantes ao longo deste semestre, adotaram-se como indicadores o registro de frequência e as justificativas de ausência fornecidas pelos próprios sujeitos, via mensagens de texto no aplicativo WhatsApp (grupo 'TEA em Movimento'). A Taxa Percentual de Assiduidade (%), calculada através da relação entre o número de treinos frequentados e o total de treinos ofertados no semestre, demonstra a porcentagem da frequência dos participantes nos treinos.

Gráfico 1: Taxa percentual de assiduidade de cada participante



DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84620

Fonte: elaborado pelos autores deste artigo com base nos dados coletados na pesquisa

Conforme o Gráfico 1, o Participante 1 obteve o maior índice de assiduidade, atingindo uma taxa de 75%. Ao longo do semestre, observou-se uma evolução qualitativa no desempenho motor e na aptidão física do participante. Constatou-se o incremento da velocidade de execução, bem como o aprimoramento técnico dos exercícios, evidenciado pela redução progressiva de correções do movimento, por parte dos professores. Uma evolução ainda mais proeminente no momento final do semestre (maio e junho), período no qual o indivíduo completou 13 das 16 sessões programadas. As principais justificativas de ausência, concentraram-se em demandas de tarefas domésticas familiares e na conciliação com consultas médicas.

A Participante 2 registrou 57% de assiduidade. Trata-se de um indivíduo do sexo feminino, com nível de escolaridade de ensino superior completo e atuação profissional docente na área de formação. Durante as sessões de treinamento, a participante demonstra um repertório motor significativamente desenvolvido em relação aos demais. Contudo, a ausência nos treinos acentuou-se no último mês do período analisado (3 presenças em um total de 8 sessões programadas), devido às manifestações clínicas de uma doença autoimune e ao uso de imunossupressores, além de episódios agudos de sobrecarga e distúrbios do sono (insônia), relatados pela participante, que atuaram como barreiras diretas para a aderência à prática regular de atividade física no projeto.

A Participante 3 obteve 71% de assiduidade e uma evolução expressiva, percebida pelos voluntários, na intensidade de esforço e na frequência em comparação ao semestre anterior (2025.2). Dentre os fatores de ausência identificados, destacam-se ocorrências clínicas gastrointestinais de refluxo gastroesofágico e demandas relacionadas ao suporte com os familiares (pai).

O Participante 4, ingressante em maio (com taxa calculada proporcionalmente sobre 16 sessões), obteve 50% de assiduidade. Nas primeiras sessões de treinamento, apresentou um repertório motor restrito para exercícios de força muscular e a alteração postural caracterizada por hipercifose torácica. Observou-se, ainda, uma repetição constante de falhas na gestão do tempo, com episódios de atrasos recorrentes. As justificativas para a ausência, mediadas pelo relato parental (mãe), estão associadas a distúrbios do ciclo vigília-sono (despertar tardio) e a demandas de avaliações acadêmicas.

Para a classificação do nível de assiduidade dos participantes, adotou-se como parâmetro os critérios de adesão propostos por Samulski (2009). Dessa forma, os Participantes 1 e 3 foram classificados na faixa de moderada adesão, com índices de 75% e 71%, respectivamente. Em contrapartida, os Participantes 2 e 4 foram enquadrados na faixa de baixa adesão, sob frequências inferiores a 59% dos treinos previstos.

Para a análise das justificativas de ausência, os dados foram obtidos a partir das mensagens de texto enviadas pelos participantes via aplicativo WhatsApp e categorizados em três eixos analíticos: 1) Barreiras clínicas e psicossociais (ex: patologias e manifestações associadas à ansiedade); 2) Barreiras Logísticas e Ambientais (ex: incompatibilidade de horário, distância ou imprevistos); e 3) Barreiras Socioeconômicas (ex: custo do transporte).

A análise quantificou a prevalência de cada categoria por meio de frequência relativa. Dentre as 24 justificativas analisadas ao longo do semestre, as barreiras clínicas e psicológicas foram as mais prevalentes, correspondendo a 54% dos relatos (n = 13), seguidas pelas barreiras logísticas e ambientais, que representaram 42% (n = 10), enquanto as barreiras socioeconômicas corresponderam a somente 4% (n = 1).

No encerramento do ciclo analisado (24 de junho), condições climáticas adversas (precipitação e baixa temperatura) atuaram como uma barreira ambiental impeditiva, resultando em ausência coletiva de todos os participantes, ainda que a infraestrutura do

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84620

complexo esportivo conte com cobertura. Este fenômeno, somado às justificativas individuais coletadas, evidencia que a aderência ao exercício físico por adultos com TEA é atravessada por uma teia multifatorial de dimensões biológicas, psicossociais e ambientais que serão discutidos a seguir.

1. DISCUSSÃO

O objetivo geral do estudo consiste em descrever o processo de adesão e os fatores determinantes para a aderência de adultos com Transtorno do Espectro Autista no projeto de extensão 'TEA em movimento'. Diante do panorama mencionado, busca-se correlacionar o relato de ausência dos participantes com o conteúdo científico disponível na literatura, contrastando os desafios enfrentados e os elementos facilitadores para a manutenção dos alunos no programa de exercícios físicos.

Conforme evidenciado anteriormente, o papel da prática de exercício físico na qualidade de vida de adultos com TEA é fundamental para melhora dos seus componentes (Dunsky; Barak, 2024). McLean (2025), postula que o apoio efetivo a essa população, no que tange o engajamento em tarefas relacionados à saúde, requer intervenções estruturadas que utilizem ferramentas que promovam uma comunicação aberta, que viabilize a externalização das necessidades, dores e morbidades desses indivíduos.

No presente projeto, a estabilidade do corpo da equipe e a instituição de um canal facilitador de comunicação remota (grupo de mensagens via aplicativo WhatsApp), configuram-se como estratégias de suporte psicológico essenciais e contribuem para a consolidação de vínculo e segurança psicossocial entre os professores e os participantes. A ferramenta transcende a recepção de justificativas de ausência, sendo utilizada pelos instrutores para o envio de feedbacks e acolhimento imediato diante de relatos de ansiedade, crises sensoriais ou desmotivação, antecipando o suporte antes da evasão e validando o espaço seguro preconizado por McLean (2025).

Além disso, alinhando-se a análise qualitativa conduzida por Dunsky e Barak (2024), sobre a liberdade de escolha dos horários para prática de exercícios físicos, o projeto implementou estratégias específicas de flexibilização logística. No ato da inscrição, viabiliza-se a opção entre os turnos matutino e vespertino. Adicionalmente, o projeto instituiu, no canal de comunicação, uma política de remanejamento flexível de horários dentro da mesma semana, permitindo que o participante compense a falta decorrente de imprevistos rotineiros ou flutuações clínicas (decorrentes de crises de ansiedade ou condições patológicas) sem perder o estímulo semanal da prática.

Contudo, diversas barreiras multifatoriais podem limitar a taxa de adesão, dificultando a aderência à prática. Variáveis como custo financeiro, falta de energia e de motivação, preferência por outras atividades e exclusão dos pares representam alguns dos inúmeros desafios que reduzem as oportunidades de engajamento de adultos com TEA em programas de exercício físico (Hillier; Buckingham.; Schena, 2020). Ainda que o projeto procure alternativas para solucionar as intercorrências destas barreiras multifatoriais, a análise das justificativas de ausência e uma frequência de 54% para as barreiras clínicas e psicológicas permite identificar os impactos diretos dessas condições na assiduidade dos participantes.

Sob a análise de Colombo-Dougovito (2020), condições clínicas concomitantes – comumente relatadas por esta população –, tornam a participação desmotivadora. Dentre eles destacam-se quadros de dor, disfunções articulares e musculoesqueléticas e as dificuldades no planejamento motor. No presente estudo, os Participantes X e Y (inativos) apresentavam ambas as condições, um padrão também observado na Participante 3 (ativa). Além disso, a vulnerabilidade a quadros de ansiedade e depressão analisada na revisão integrativa de Garcia

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84620

(2025), enquadra-se no perfil da Participante Y (inativa) e da Participante 2 (ativa), atuando como barreiras psicológicas para a manutenção efetiva das sessões.

O papel significativo dos pais no volume e nos tipos de atividade física praticadas pelos filhos configura-se como um fator crucial na sustentação e na permanência na prática a longo prazo (Nichols et al., 2018). Constatou-se que tanto a Participante Z (inativa) quanto o Participante 4 (ativo) dependem de modo direto dos esforços logísticos e do tempo dos pais para garantirem a continuidade na atividade, o que se caracteriza como um desafio para a consolidação de uma rotina de treinos.

Baseada nos critérios de adesão propostos por Samulski (2009), a classificação do nível de assiduidade dos participantes revela que nenhum dos participantes obteve índices iguais ou superiores a 80% para classificação de alta adesão. Diante disso, constata-se que embora a duração de longo prazo modere os efeitos da intervenção (Sung et al., 2021), as barreiras multifatoriais permanecem exercendo um papel determinante na redução das taxas de assiduidade e na dificuldade de manutenção da prática de exercício físico. Esse cenário restringe o volume deste público em níveis suficientes por períodos prolongados (Stanish *et al.,* 2017), reduzindo as potencialidades de aprimoramento do condicionamento aeróbico e de diversos componentes da qualidade de vida (Dunsky; Barak, 2024).

2. CONCLUSÃO

A partir dos achados deste estudo, constata-se que os participantes ativos do projeto ‘TEA em Movimento', enfrentam diversas barreiras clínicas, psicossociais, logísticas, ambientais e socioeconômicas discutidas e documentadas na literatura, as quais exercem um impacto direto no processo de adesão, atuando como fatores determinantes para a aderência em programas de exercício físico. Os estudos de casos analisados ilustraram tanto os desafios quanto os elementos facilitadores para a permanência de alunos com TEA, como a exclusão de pares, manifestações clínicas agudas, demandas de suporte familiar, distúrbios no ciclo sono-vigília, quadros de algias, entre outros.

As evidências descritas neste estudo reforçam a importância da busca por estratégias para viabilizar a participação desta população em volumes e níveis de intensidade eficazes por períodos prolongados. Diante do aumento contínuo da prevalência do diagnóstico de TEA em todo o mundo, os profissionais que atuam com a intervenção pela atividade física devem adotar esta perspectiva integrativa e longitudinal para atender às necessidades e demandas de saúde destes indivíduos. Para consolidar a manutenção da prática, é indispensável buscar formas para promover a aderência a longo prazo, tais como a oferta de suporte psicológico, a flexibilização logística de horários e o engajamento ativo familiar no processo de intervenção.

REFERÊNCIAS

BUCHANAN, A. M.; MIEDEMA, B.; FREY, G. C. Parents’ Perspectives of Physical Activity in Their Adult Children With Autism Spectrum Disorder: A Social-Ecological Approach. **Adapted Physical Activity Quarterly**, v. 34, n. 4, p. 401–420, 1 out. 2017.

COLOMBO-DOUGOVITO, A. M. Motor planning and physical activity participation in individuals on the autism spectrum. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 72, p. 101521, 2020.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84620

CORRÊA VP, GONZALES AI, BESEN E, MOREIRA E, DA CUNHA J, PAIVA KM, HAAS P. Impacto do exercício físico no transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. **R. bras. Ci. e Mov** 2020;28(2):89-99.

DA CRUZ, M. R.; PRAXEDES, J. A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA PARA O DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS E JOVENS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA. **e-Mosaicos**, v. 7, n. 14, p. 187–199, 14 maio 2018.

DUNSKY, A.; BARAK, S. Physical activity, quality of life, and well-being in individuals with autism spectrum disorder: a systematic review. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 54, n. 3, p. 1102-1115, 2024.

GARCIA, G. et al. Autism Spectrum Disorder in adults: an integrative review about strategies for promotion and maintenance of quality of life. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 143, n. 5, 1 jan. 2025.

HILLIER, A.; BUCKINGHAM, A.; SCHENA, D. Physical Activity Among Adults With Autism: Participation, Attitudes, and Barriers. **Perceptual and Motor Skills**, v. 127, n. 5, p. 874–890, 22 maio de 2020.

INSTITUTO AUTISMOS. Mapa Autismo Brasil 2026: relatório nacional. Brasília, DF: Instituto Autismos, 2026. Disponível em: http://www.mapaautismobrasil.com.br. Acesso em: 19 jul. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: população e domicílios: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: ibge.gov.br. Acesso em: 19 jul. 2026.

LIANG, Xiao *et al.* The effects of exercise interventions on executive functions in children and adolescents with autism spectrum disorder: A Systematic Review and meta-analysis. **Sports Medicine**, v. 52, n. 1, p. 75–88, 2022.

MCLEAN, K. J. et al. “I’m dealing with a health care system that doesn’t get it”: Barriers and facilitators to inclusive healthcare for autistic adults. **Autism**, v. 28, n. 6, 12 mar. 2024.

MOURA, Letticia de Araujo *et al.* Atividade física no desenvolvimento motor e social de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA): da infância ao envelhecimento. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, v. 23, n. 6, p. e10163, 2025.

NICHOLS, C. et al. Physical activity in young adults with autism spectrum disorder: Parental perceptions of barriers and facilitators. Autism, v. 23, n. 6, p. 136236131881022, 29 nov. 2018.

SAMULSKI, D. **Psicologia do Esporte.** 2. ed. Barueri: Manole, 2009.

STANISH, H. I. et al. Physical Activity Levels, Frequency, and Type Among Adolescents with and Without Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 47, n. 3, p. 785–794, 9 jan. 2017.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84620

SUNG, M.-C. et al. The Effect of Physical Activity Interventions on Executive Function Among People with Neurodevelopmental Disorders: A Meta-Analysis. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 15 abr. 2021.

TOMASZEWSKI, B.; SAVAGE, M. N.; HUME, K. Examining physical activity and quality of life in adults with autism spectrum disorder and intellectual disability. **Journal of Intellectual Disabilities**, v. 26, n. 4, e1033467, 2021.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84620

VARIANTE COMPORTAMENTAL DA DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL NA INTERFACE NEUROPSIQUIÁTRICA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS PRIMÁRIOS

IGOR CALADO DA COSTA BARROS

Introdução: A variante comportamental da demência frontotemporal (DFTvc) é uma síndrome neurodegenerativa caracterizada por alterações progressivas da personalidade, cognição social, regulação emocional e funções executivas. Por manifestar sintomas como desinibição, apatia, embotamento afetivo, compulsões e hiperoralidade, mimetiza frequentemente transtornos psiquiátricos primários, notadamente depressão maior, transtorno bipolar, esquizofrenia de início tardio e transtornos de personalidade. Essa considerável sobreposição semiológica propicia atrasos diagnósticos significativos, iatrogenia medicamentosa e rápida deterioração funcional e familiar. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão de literatura, os principais desafios no diagnóstico diferencial da DFTvc com transtornos psiquiátricos primários e suas implicações para a prática clínica neuropsiquiátrica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa. A busca foi conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores relacionados à demência frontotemporal, diagnóstico diferencial e transtornos mentais. Foram incluídos artigos originais e revisões publicados nos últimos cinco anos. A análise dos dados foi categorizada em três eixos: manifestações fenotípicas, fatores de confusão diagnóstica e estratégias propedêuticas. **Resultados:** A literatura evidencia que a DFTvc pode apresentar manifestações comportamentais e afetivas antes do declínio cognitivo franco, configurando importante armadilha diagnóstica. O início pré-senil, frequentemente entre 45 e 65 anos, aliado à relativa preservação da memória episódica e das habilidades visuoespaciais nas fases iniciais, pode afastar a suspeita de demência típica. O diagnóstico acurado exige avaliação longitudinal, investigação neuropsicológica com foco em disfunção executiva e cognição social, análise do histórico familiar e uso de neuroimagem estrutural e funcional, incluindo atrofia frontoinsular e hipometabolismo em PET ou SPECT, para distinguir neurodegeneração de transtornos psiquiátricos primários. **Conclusão:** A DFTvc representa um paradigma desafiador na interface clínico-psiquiátrica. A suspeição clínica diante de síndromes psiquiátricas atípicas de início tardio, aliada à propedêutica neuropsiquiátrica multimodal, é fundamental para evitar danos iatrogênicos, orientar o manejo adequado e prover suporte e psicoeducação à rede de cuidado do paciente.

Palavras-chave: **DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL; DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL; NEUROPSIQUIATRIA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84746

QUANDO A MENTE REPETE O QUE O CORAÇÃO NÃO ESQUECEU: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO INTEGRATIVA PARA REABILITAÇÃO COGNITIVA E REGULAÇÃO EMOCIONAL

ITAMAR NATAN AFONSO RIBEIRO AVELINO; ADEILSON BARBOSA DE MOURA JUNIOR

RESUMO

O presente artigo propõe uma ferramenta de intervenção integrativa voltada para a reabilitação cognitiva e regulação emocional na prática neuropsicológica, articulando a música, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Terapia Focada nas Emoções (TFE). A reabilitação de funções executivas frequentemente falha quando o paciente apresenta disregulação crônica e hiperativação da Rede de Modo Padrão (DMN). No contexto brasileiro, a canção "Como Nossos Pais", de Belchior, carrega um peso cultural ímpar, ilustrando a realidade dos dramas familiares, o peso das expectativas filiais e a dor da repetição de padrões. Ela é utilizada como faísca clínica para evocar esquemas maladaptativos e traumas relacionais que sequestram o córtex pré-frontal. O referencial teórico destaca que a mudança de esquemas exige ativação emocional prévia. Propõe-se o Protocolo Âncora e Ressignificação (PAR), estruturado em três fases: ancoragem somática via modulação respiratória, evocação musical e ressignificação cognitiva com maiêutica socrática, e integração sensorial. A metodologia, de caráter transdisciplinar, fundamenta-se em revisão rigorosa e formulação de caso clínico. Os resultados ilustram a condução prática: o sistema neurobiológico transita de um estado de sequestro amigdaliano para a ativação vagal por meio do Breathwork, permitindo que a emoção evocada pela música seja processada via córtex pré-frontal por meio do questionamento socrático. A discussão evidencia que unir o rigor da reabilitação clássica à modulação somática e à arte restaura domínios cognitivos prejudicados. Conclui-se que intervenções transdisciplinares proporcionam maior eficácia na reconsolidação mnemônica, promovendo a emancipação de padrões transgeracionais rígidos.

Palavras-chave: reabilitação cognitiva; regulação emocional; terapia focada nas emoções.

1 INTRODUÇÃO

A neuropsicologia clínica tem reconhecido que a reabilitação cognitiva clássica apresenta limitações severas quando o paciente sofre de disregulação emocional crônica. Funções cognitivas superiores dependem da integridade do córtex pré-frontal, estrutura rapidamente suprimida durante episódios de trauma e ruminação via sequestro amigdaliano (Silva, 2011). A ruminação sustentada por traumas transgeracionais mantém a hiperativação da Rede de Modo Padrão (DMN), inviabilizando a neuroplasticidade (Cosenza; Guerra, 2011). Nesse cenário, a Terapia Focada nas Emoções (TFE) postula um princípio central: um esquema emocional disfuncional só pode ser transformado por meio da ativação de uma nova experiência emocional (Greenberg, 2011). Para acessar essas memórias implícitas, a arte, e especificamente a música, atua como um estímulo complexo e direto.

No contexto brasileiro, a canção "Como Nossos Pais", imortalizada por Elis Regina, não é apenas uma obra estética; é um artefato cultural que espelha de forma visceral a realidade dos

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84930

dramas familiares. A música catalisa a dor das expectativas frustradas em relação aos pais, o conflito entre o desejo de ruptura e a inescapável repetição de comportamentos herdados. Muitos pacientes brasileiros chegam à clínica carregando conflitos emocionais intrinsecamente relacionados aos temas dessa canção, o que a torna uma ferramenta de altíssima validade ecológica para a terapia.

Diante disso, este trabalho apresenta o Protocolo Âncora e Ressignificação (PAR), uma proposta de reabilitação cognitiva integrativa que articula modulação respiratória (bottom-up), a evocação emocional musical embasada na TFE e a maiêutica socrática da TCC (top-down). O objetivo é utilizar essa ressonância cultural para acessar esquemas rígidos, regular a resposta autonômica e restaurar o controle executivo.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo teórico-propositivo, estruturado a partir de uma revisão narrativa da literatura de caráter integrativo. Epistemologicamente, o trabalho alinha-se a uma mudança de paradigma na prática neuropsicológica: a transição de um modelo puramente mecanicista de reabilitação para uma abordagem que reconhece a inseparabilidade entre afeto, cognição e fisiologia autônoma. O recorte temporal priorizou publicações indexadas nos últimos 15 anos nas bases SciELO, PePSIC e PubMed, mapeando avanços translacionais em reabilitação neuropsicológica, TFE, regulação autonômica e intervenções informadas pelo trauma.

Os critérios de inclusão exigiram artigos e livros-texto focados na reabilitação do córtex pré-frontal, neurociência afetiva e epistemologia da TCC, além de obras filosóficas clássicas de Platão (2001) para a estruturação metodológica do questionamento clínico. A justificativa profunda para o desenvolvimento deste protocolo e sua aplicação clínica reside na premissa da transdisciplinaridade estrutural.

O sofrimento humano associado a dramas familiares complexos não obedece a fronteiras acadêmicas ou cartilhas engessadas; portanto, a intervenção exige uma matriz metodológica multifatorial. Integramos a biologia estrutural (regulação do tônus vagal via barorreceptores), a psicologia baseada em evidências (reestruturação de esquemas da TCC e validação afetiva da TFE) e a filosofia socrática (a maiêutica como ferramenta de exploração autônoma e não-coercitiva) mediada pela arte.

Essa integração atua em sintonia fina: a música evoca a emoção primária que o paciente evitava; a modulação respiratória garante que o corpo tolere essa emoção sem dissociar; e o diálogo socrático processa o significado para gerar aprendizado e reabilitação executiva.Para viabilizar a demonstração clínica, formulou-se um caso representativo adaptado: M., paciente de 34 anos com déficits atencionais e memória operacional prejudicada, secundários à hiperativação da DMN e a conflitos emocionais transgeracionais evocados por fortes expectativas e cobranças paternas. O PAR foi desenhado cronologicamente para evidenciar a modificação do sistema neurobiológico e da capacidade de processamento durante a intervenção.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O PAR estrutura a reabilitação cognitiva como uma intervenção hierárquica, embasada na premissa de que a neuroplasticidade requer regulação fisiológica prévia. A aplicação prática no caso clínico ilustra a transição neurofisiológica e cognitiva do paciente ao longo de três fases estruturadas:

3.1 Fase 1 – Regulação Emocional via Ancoragem Somática

Estado inicial do sistema: O paciente M. chega à sessão com evidentes déficits atencionais, discurso fragmentado e ideação perseverativa sobre suas falhas. Neurobiologicamente, seu sistema neurovegetativo encontra-se fora de sua "janela de

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84930

tolerância" emocional, operando em hipervigilância crônica (ativação simpática aguda). A amígdala, ativada por gatilhos implícitos do estresse transgeracional, sobrepuja a via mesocortical, suprimindo o fluxo metabólico e a disponibilidade de recursos no córtex pré-frontal (Porges, 2011). O paciente está, na prática, incapaz de assimilar intervenções verbais complexas.

Condução e Efeito: O terapeuta adota uma postura não-exigente cognitivamente, introduzindo a modulação respiratória integrativa (Breathwork) no ciclo 4-7-8. A respiração diafragmática profunda com expiração prolongada estimula os barorreceptores carotídeos e atua mecanicamente sobre o ramo ventral do nervo vago. Esta manobra aumenta transitoriamente a Variabilidade da Frequência Cardíaca (HRV), um biomarcador crucial de flexibilidade autonômica e capacidade de regulação emocional. Fisiologicamente, ocorre uma descarga de acetilcolina que atua como freio vagal sobre o coração, reduzindo a hipercitação límbica. O sistema do paciente transita do "modo de defesa" para um estado de "neurocepção de segurança". O sequestro amigdaliano cessa, os níveis de cortisol começam a se estabilizar, e o córtex pré-frontal dorsolateral recobra sua ativação elétrica e metabólica, preparando o terreno biológico ideal para o início da reabilitação cognitiva.

3.2 Fase 2 – Evocação Emocional e Maiêutica Socrática

Estado inicial do sistema: Com o córtex pré-frontal ativo e o paciente ancorado no momento presente, a barreira fisiológica foi superada, mas os esquemas emocionais rígidos permanecem. A TFE aponta que a tentativa de reestruturar crenças traumáticas apenas pelo debate lógico é estéril; a memória emocional precisa ser reativada para se tornar lábil e passível de modificação (Greenberg, 2011).

Condução e Efeito: O terapeuta introduz a reprodução da canção "Como Nossos Pais". A música, com sua métrica, harmonia e narrativa poética, atua como um "amortecedor" cognitivo: ela burla as defesas e racionalizações cristalizadas de M. e ativa a dor primária do drama familiar sem provocar a sensação de ameaça direta. O paciente reage visceralmente ao verso central: "Minha dor é perceber que apesar de termos feito tudo o que fizemos, ainda somos os mesmos e vivemos como os nossos pais".

Neste instante crítico de alta ressonância afetiva, o terapeuta aplica a maiêutica socrática (Platão, 2001). Em vez de intervir com interpretações ou correções, o terapeuta atua como facilitador de uma auto-investigação: "M., quando você ouve a cantora expressar a dor de perceber que ainda repete os mesmos padrões, qual é o peso do roteiro do seu pai que você sente estar repetindo hoje, e que está paralisando sua atenção e sua capacidade de agir?".

A condução socrática força o paciente a uma tarefa cognitiva de alta exigência. Ele precisa recrutar maciçamente sua memória operacional para manter os versos da música em mente, cruzá-los com sua memória autobiográfica e utilizar a flexibilidade cognitiva para observar sua própria dor na terceira pessoa (a dor da cantora). Esse processo rompe o ciclo automático. O fluxo metabólico, antes preso na ruminação paralisante (DMN), é forçado a engajar a rede executiva central e a rede de saliência. A reabilitação neuropsicológica e a reconsolidação mnemônica ocorrem simultaneamente no exato momento em que M. consegue analisar sua dor sob a perspectiva distanciada e analítica mediada pelo lobo frontal.

3.3 Fase 3 – Reconsolidação Mnemônica e Projeção Futura

Estado inicial do sistema: O esquema maladaptativo paterno foi desestabilizado e a emoção primária, devidamente acolhida e processada. O cérebro de M. encontra-se agora em um estado altamente neuroplástico, receptivo à codificação de novos engramas comportamentais e cognitivos.

Condução e Efeito: A reabilitação executiva transita para o planejamento estruturado. O terapeuta orienta uma tarefa de escrita expressiva, ferramenta que desacelera a atividade

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84930

mental e consolida a reflexão. M. é instruído a redigir uma intenção tangível para seu futuro imediato, ressignificando o peso opressivo de "viver como os nossos pais" e ancorando-se no imperativo existencial da canção de que "o novo sempre vem". A partir dessa premissa, ele elabora um plano de metas e organização semanal, traduzindo o insight emocional em ação executiva pragmática para romper a procrastinação.

Esta fase exige planejamento, resolução de problemas e projeção de cenários, ativando vigorosamente o córtex pré-frontal ventromedial e o córtex cingulado anterior. A elaboração dessa nova narrativa identitária, em um estado de regulação somática, promove o disparo neural associado à liberação de Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro (BDNF), essencial para o fortalecimento sináptico a longo prazo (Cosenza; Guerra, 2011). O ambiente clínico transforma-se: a música, que inicialmente espelhava o determinismo transgeracional de M., passa a simbolizar o resgate de sua capacidade de escolha.

4 CONCLUSÃO

A estruturação do PAR consolida a premissa de que a reabilitação cognitiva e a psicoterapia baseada em evidências contemporâneas não podem operar em um vácuo somático ou cultural. Dramas transgeracionais, expectativas familiares e esquemas mal adaptativos constroem verdadeiras barreiras neurobiológicas que impactam funções executivas vitais, como o controle inibitório e a memória operacional. Ignorar a fisiologia autônoma na tentativa de modificar a cognição é um erro clínico que perpetua o sofrimento do paciente.

A proposta deste artigo demonstra, de forma inequívoca, a eficácia de uma abordagem clínica genuinamente transdisciplinar. Ao unir a potência emocional da cultura musical brasileira, a sabedoria investigativa da maiêutica socrática e a modulação autônoma rigorosa das práticas integrativas de respiração (Breathwork), oferecemos ao paciente um arcabouço terapêutico completo. O processo inicia-se pacificando o corpo, passa por validar e evocar a emoção primária enraizada na história familiar, e culmina na exigência de um raciocínio executivo claro e autoral.

Conclui-se, portanto, que a integração dessas técnicas promove muito mais do que a redução de sintomas ruminativos; ela devolve a integridade estrutural ao funcionamento neuropsicológico, permitindo que o indivíduo transcenda as amarras transgeracionais e assuma, de forma plena e consciente, a autoria de sua própria existência.

REFERÊNCIAS

CAMINHA, R. M. et al. **Terapias cognitivo-comportamentais**: teoria e prática. Porto Alegre: Sinopsys, 2020.

COSENZA, R. M.; GUERRA, L. B. **Neurociência e educação**: como o cérebro aprende. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GREENBERG, L. S. **Emotion-focused therapy**. Washington: American Psychological Association, 2011.

LENT, R. **Cem bilhões de neurônios**: conceitos fundamentais de neurociência. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

LEVINE, P. A. **O despertar do tigre**: curando o trauma. São Paulo: Summus, 1999.

PLATÃO. **Teeteto**. Tradução de Carlos Alberto Nunes. Belém: EDUFPA, 2001.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84930

PORGES, S. W. **The Polyvagal Theory**: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation. New York: W. W. Norton & Company, 2011.

SILVA, A. B. B. **Mentes ansiosas**: medo e ansiedade além dos limites. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/84930

BURNOUT EM ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE: FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

JUSCELINO DE BRITO SOUSA JÚNIOR; LARISSA BEATRIZ PIRES COSTA; JEANNE DA SILVA DE CINQUE NATAL; ERICA SOUZA DA SILVA; MARIA LUIZA FREIRE DA SILVA; INGRID DE OLIVEIRA JASCHKE; ANA CRISTINA FERREIRA FONSECA ROCHA

RESUMO

O esgotamento físico e emocional relacionado às atividades acadêmicas e profissionais na área da saúde tem se tornado uma preocupação crescente, considerando as elevadas demandas, a pressão por desempenho, a exposição ao sofrimento humano e as condições adversas de trabalho. A síndrome de burnout caracteriza-se por um estado de exaustão relacionado ao estresse ocupacional crônico, envolvendo dimensões como exaustão emocional, distanciamento afetivo e redução da percepção de realização pessoal, afetando estudantes, residentes e profissionais de diferentes áreas da saúde. O presente estudo teve como objetivo analisar os principais fatores associados ao desenvolvimento do burnout em estudantes e profissionais da saúde, bem como discutir estratégias de prevenção e promoção da saúde mental nesses grupos. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com análise de publicações científicas nacionais e internacionais relacionadas ao tema, considerando estudos que abordassem fatores de risco, impactos psicossociais e intervenções preventivas. Os achados demonstram que a sobrecarga de atividades, jornadas extensas, privação de sono, insegurança profissional, dificuldades na conciliação entre vida pessoal e acadêmica, ambientes organizacionais pouco acolhedores e exposição contínua a situações de sofrimento constituem importantes elementos associados ao surgimento da síndrome. Entre as estratégias preventivas destacam-se programas institucionais de apoio psicológico, fortalecimento das relações interpessoais, educação em saúde mental, melhoria das condições de ensino e trabalho, incentivo ao autocuidado e desenvolvimento de habilidades socioemocionais. Conclui-se que o enfrentamento do burnout exige ações integradas entre instituições de ensino, serviços de saúde e políticas públicas, superando abordagens individuais e considerando os fatores organizacionais envolvidos. A criação de ambientes mais humanizados e sustentáveis é fundamental para preservar a qualidade de vida dos estudantes e trabalhadores da saúde, contribuindo também para uma assistência mais segura e qualificada à população.

Palavras-chave: Estresse ocupacional; Saúde mental; Qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome de burnout tem se consolidado como um importante problema de saúde ocupacional, especialmente entre estudantes e profissionais da área da saúde, grupos frequentemente submetidos a elevados níveis de exigência emocional, cognitiva e física. O fenômeno caracteriza-se como uma resposta ao estresse crônico relacionado ao contexto de

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85018

trabalho ou formação profissional, sendo tradicionalmente compreendido a partir das dimensões de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal (Maslach; Jackson; Leiter, 1996). A crescente prevalência dessa condição evidencia a necessidade de compreender os fatores envolvidos em seu desenvolvimento e os impactos gerados na qualidade de vida dos indivíduos e na segurança da assistência prestada aos pacientes.

No contexto da formação em saúde, estudantes universitários, residentes e profissionais recém-ingressos no mercado de trabalho apresentam maior vulnerabilidade ao burnout devido à intensa carga horária, cobranças acadêmicas, insegurança quanto ao futuro profissional, dificuldades na conciliação entre vida pessoal e estudos e exposição precoce ao sofrimento humano. Segundo Dyrbye et al. (2014), estudantes de medicina apresentam níveis elevados de esgotamento associados às características do processo formativo, podendo ocorrer prejuízos na empatia, no desempenho acadêmico e na saúde mental. Além disso, profissionais já inseridos nos serviços de saúde enfrentam fatores organizacionais como jornadas prolongadas, escassez de recursos, conflitos institucionais e alta responsabilidade assistencial, elementos que favorecem o desenvolvimento da síndrome (West et al., 2016).

A literatura demonstra que o burnout não deve ser compreendido apenas como uma fragilidade individual, mas como resultado da interação entre características pessoais e condições ambientais, incluindo aspectos relacionados à organização do trabalho, relações interpessoais e cultura institucional. Para Schaufeli, Leiter e Maslach (2009), estratégias efetivas de prevenção devem envolver mudanças organizacionais, promoção de ambientes saudáveis, fortalecimento do suporte social e desenvolvimento de recursos individuais de enfrentamento.

Diante desse cenário, torna-se fundamental ampliar as discussões sobre mecanismos preventivos e intervenções capazes de reduzir os impactos do burnout entre estudantes e trabalhadores da saúde. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento da síndrome de burnout em estudantes e profissionais da saúde, bem como discutir estratégias de prevenção e promoção da saúde mental nesses grupos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, analisar e sintetizar evidências científicas disponíveis sobre determinado fenômeno, possibilitando uma compreensão ampliada do objeto de estudo. A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa, com base na análise de estudos científicos relacionados à síndrome de burnout em estudantes e profissionais da saúde, considerando aspectos associados aos fatores de risco, impactos na saúde mental e estratégias de prevenção.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores combinados por operadores booleanos: “burnout”, “estudantes da saúde”, “profissionais de saúde”, “estresse ocupacional” e “saúde mental”. Foram considerados artigos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2019 e 2025, com abordagem relacionada à ocorrência do burnout e às medidas preventivas em ambientes acadêmicos e profissionais da saúde.

Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e pesquisas observacionais que apresentassem relação direta com a temática investigada. Foram excluídos artigos duplicados, estudos sem acesso ao texto completo, trabalhos que não abordassem especificamente estudantes ou profissionais da área da saúde e publicações que não apresentassem contribuições relacionadas aos objetivos propostos. A seleção dos estudos ocorreu mediante leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, análise completa dos artigos elegíveis.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85018

A organização e interpretação dos dados foram realizadas de forma descritiva, permitindo a identificação dos principais fatores associados ao desenvolvimento do burnout, seus impactos na vida acadêmica e profissional, além das estratégias apontadas pela literatura para prevenção e enfrentamento da síndrome. A análise dos resultados buscou integrar os achados científicos, possibilitando uma reflexão crítica sobre a importância da implementação de ações institucionais voltadas à promoção da saúde mental e à melhoria das condições de formação e trabalho na área da saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a síndrome de burnout representa um importante desafio para a saúde mental de estudantes e profissionais da área da saúde, estando associada principalmente à exposição contínua a situações de estresse, elevada carga de responsabilidades, pressão por desempenho e condições inadequadas de formação e trabalho. A literatura demonstra que esse fenômeno apresenta caráter multifatorial, envolvendo aspectos individuais, acadêmicos, institucionais e organizacionais.

Entre os estudantes da área da saúde, especialmente aqueles inseridos em cursos com elevada carga prática, os estudos apontam que a transição entre o ambiente acadêmico e a realidade assistencial constitui um período de maior vulnerabilidade. A necessidade de conciliar atividades teóricas, estágios supervisionados, avaliações frequentes e contato com situações de sofrimento e adoecimento pode favorecer o desenvolvimento de exaustão emocional e redução da motivação. Segundo Dyrbye et al. (2014), a ocorrência de burnout durante a formação profissional está associada a prejuízos no desempenho acadêmico, comprometimento da qualidade de vida e maior risco de desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental.

No ambiente profissional, os fatores relacionados à organização do trabalho apresentam papel determinante no surgimento da síndrome. Profissionais da saúde frequentemente enfrentam jornadas extensas, sobrecarga assistencial, déficit de recursos humanos, contato permanente com situações de dor e morte, além da necessidade de tomada rápida de decisões. Conforme West et al. (2016), intervenções direcionadas apenas ao indivíduo apresentam resultados limitados quando não são acompanhadas por mudanças estruturais nas instituições de saúde, destacando a necessidade de estratégias organizacionais.

Os achados da literatura também evidenciam que o burnout pode comprometer não apenas o trabalhador, mas também a qualidade da assistência prestada. A exaustão emocional e o distanciamento afetivo podem influenciar a relação profissional-paciente, aumentar a possibilidade de falhas assistenciais e reduzir a satisfação profissional. Para Maslach, Jackson e Leiter (1996), a síndrome deve ser compreendida como resultado da interação entre o indivíduo e o ambiente no qual está inserido, sendo fundamental avaliar aspectos relacionados à cultura institucional, reconhecimento profissional e equilíbrio entre demandas e recursos disponíveis.

A síntese dos principais fatores identificados nos estudos analisados está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Principais fatores associados ao desenvolvimento da síndrome de burnout em estudantes e profissionais da saúde

Fatores de risco identificados	Impactos associados
Sobrecarga acadêmica e profissional	Exaustão física e emocional, redução da produtividade e dificuldades de concentração
Jornadas extensas de estudo e trabalho	Alterações no sono, fadiga persistente e comprometimento da qualidade de vida

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85018

Fatores de risco identificados	Impactos associados
Exposição frequente ao sofrimento humano	Distanciamento emocional, redução da empatia e desgaste psicológico
Pressão por desempenho e competitividade	Ansiedade, insegurança profissional e insatisfação
Falta de apoio institucional	Maior vulnerabilidade ao estresse ocupacional e abandono das atividades
Dificuldade de equilíbrio entre vida pessoal e profissional	Redução do bem-estar e prejuízo das relações sociais

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Além dos fatores de risco, os estudos analisados apontam diferentes estratégias preventivas capazes de reduzir a ocorrência do burnout. Entre as medidas mais citadas estão a criação de programas institucionais de apoio psicológico, implementação de ações de educação em saúde mental, fortalecimento das redes de apoio, desenvolvimento de habilidades socioemocionais e melhoria das condições de ensino e trabalho.

A prevenção deve ocorrer de forma integrada, envolvendo gestores, instituições de ensino, serviços de saúde e os próprios indivíduos. De acordo com Schaufeli, Leiter e Maslach (2009), intervenções eficazes necessitam considerar tanto o desenvolvimento de recursos pessoais quanto modificações no ambiente organizacional, uma vez que o burnout está relacionado ao desequilíbrio entre as demandas impostas e os recursos disponíveis para enfrentá-las.

A Tabela 2 apresenta uma síntese das principais estratégias preventivas descritas na literatura.

Tabela 2 – Estratégias de prevenção e enfrentamento da síndrome de burnout

Estratégias preventivas	Contribuições esperadas
Programas de acompanhamento psicológico	Identificação precoce do sofrimento mental e oferta de suporte emocional
Educação em saúde mental	Ampliação do conhecimento sobre estresse, autocuidado e busca por ajuda
Melhoria das condições institucionais	Redução de fatores organizacionais relacionados ao adoecimento
Incentivo ao equilíbrio entre vida pessoal e profissional	Promoção da qualidade de vida e prevenção da exaustão
Desenvolvimento de habilidades socioemocionais	Maior capacidade de enfrentamento diante de situações adversas
Fortalecimento das relações interpessoais	Ampliação do suporte social e sentimento de pertencimento

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Apesar dos avanços apresentados pela literatura, observa-se como limitação a predominância de estudos realizados em determinadas categorias profissionais e contextos acadêmicos específicos, o que pode dificultar a generalização dos resultados para diferentes

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85018

realidades. Além disso, a utilização frequente de instrumentos de autorrelato para avaliação do burnout pode sofrer influência da percepção individual dos participantes.

Dessa forma, os resultados reforçam que o enfrentamento da síndrome de burnout exige uma abordagem ampla, considerando não apenas estratégias individuais de autocuidado, mas principalmente mudanças institucionais capazes de promover ambientes acadêmicos e profissionais mais saudáveis, humanizados e sustentáveis.

4 CONCLUSÃO

A análise da literatura evidenciou que a síndrome de burnout representa um importante problema relacionado à saúde mental de estudantes e profissionais da área da saúde, sendo influenciada por múltiplos fatores associados às demandas acadêmicas, profissionais e organizacionais. Os resultados demonstraram que a sobrecarga de atividades, jornadas extensas, pressão por desempenho, exposição frequente ao sofrimento humano e ausência de suporte institucional constituem elementos relevantes para o desenvolvimento do esgotamento físico e emocional.

O estudo permitiu compreender que o burnout não deve ser interpretado exclusivamente como uma dificuldade individual de adaptação, mas como um fenômeno complexo relacionado às condições de formação e trabalho presentes nos ambientes de saúde. Dessa forma, estratégias preventivas efetivas devem contemplar ações integradas, envolvendo instituições de ensino, gestores e serviços de saúde, com foco na promoção da saúde mental, fortalecimento das redes de apoio, melhoria das condições organizacionais e incentivo ao autocuidado.

Embora a literatura apresente avanços na compreensão dos fatores associados e das possibilidades de intervenção, ainda existem limitações relacionadas à heterogeneidade dos estudos disponíveis, às diferenças entre contextos institucionais analisados e ao predomínio de pesquisas baseadas em instrumentos de autorrelato. Essas características podem influenciar a interpretação dos resultados e indicam a necessidade de investigações mais amplas e longitudinais.

Como perspectivas futuras, recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos que avaliem intervenções preventivas em diferentes categorias profissionais e ambientes acadêmicos, além da implementação de políticas institucionais permanentes voltadas ao cuidado da saúde mental. Portanto, o enfrentamento do burnout exige uma mudança de perspectiva, substituindo ações pontuais por estratégias contínuas capazes de construir espaços de formação e trabalho mais humanizados, saudáveis e sustentáveis para aqueles que atuam na área da saúde.

REFERÊNCIAS

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E.; LEITER, Michael P. Maslach Burnout Inventory Manual. 3. ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1996.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry, Milan, v. 15, n. 2, p. 103-111, 2016.

SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P.; MASLACH, Christina. Burnout: 35 years of research and practice. Career Development International, Bingley, v. 14, n. 3, p. 204-220, 2009.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85018

WEST, Colin P.; DUTTA, Smita; SHANAFELT, Tait D. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. The Lancet, London, v. 388, n. 10057, p. 2272-2281, 2016.

DYRBYE, Liselotte N.; THOMAS, Matthew R.; SHANAFELT, Tait D. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. Academic Medicine, Philadelphia, v. 81, n. 4, p. 354-373, 2006.

DYRBYE, Liselotte N.; WEST, Colin P.; SINSKY, Christine A. et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. Academic Medicine, Philadelphia, v. 89, n. 3, p. 443-451, 2014.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85018

A RELAÇÃO ENTRE O VÍCIO EM APOSTAS ON-LINE E O RISCO DE SUICÍDIO: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

CARMEN SCHAFAUSER; JAQUELINE CAMPOS DA SILVA; LARISSA BEATRIZ PIRES COSTA; EMANUELA LIMA ALVES; ROGERIO MATHEUS PINHEIRO CARREIRA; CAROLINA FONTOURA DA MOTTA; KEYLA MORALES DE LIMA GARCIA

RESUMO

O crescimento das plataformas digitais de apostas on-line tem sido acompanhado por preocupações crescentes no campo da saúde pública, especialmente devido à associação entre comportamentos de jogo problemático e desfechos psicológicos graves. Estudos recentes indicam que a expansão do acesso a jogos de azar via internet, aliada a estratégias de marketing agressivas e à facilidade de transações financeiras, pode favorecer padrões de uso compulsivo, com impactos significativos na saúde emocional e social dos indivíduos. O presente trabalho teve como objetivo analisar evidências científicas atuais sobre a associação entre comportamento de jogo problemático em ambientes virtuais e a ocorrência de ideação suicida, além de discutir desafios para a atuação dos serviços de atenção psicossocial. Metodologicamente, realizou-se uma revisão narrativa da literatura científica, com seleção de estudos empíricos e revisões sistemáticas publicados em bases de dados nacionais e internacionais, priorizando pesquisas que investigam a relação entre comportamentos aditivos e desfechos em saúde mental. Os achados apontam que indivíduos com padrão de uso compulsivo de jogos de azar apresentam maior vulnerabilidade a sintomas como ansiedade, depressão, desesperança e impulsividade, fatores amplamente associados ao aumento do risco de comportamentos autolesivos. Além disso, o endividamento financeiro decorrente das perdas em apostas e o isolamento social foram identificados como mediadores importantes desse processo. Também se observou que a detecção precoce ainda é um desafio nos serviços de saúde, devido à subnotificação e ao estigma associado ao problema. Conclui-se que há evidências consistentes de que o comportamento de jogo problemático em ambientes digitais constitui um importante fator de risco psicossocial, exigindo estratégias integradas de prevenção, capacitação profissional e fortalecimento das redes de cuidado em saúde mental, com foco em intervenções multidisciplinares e políticas públicas regulatórias mais efetivas.

Palavras-chave: impulsividade; endividamento; intervenção psicológica

1 INTRODUÇÃO

O avanço das tecnologias digitais e a popularização das plataformas de apostas on-line têm transformado significativamente o comportamento de consumo de jogos de azar em escala global. Esse cenário é caracterizado pela facilidade de acesso, disponibilidade contínua e estratégias de gamificação que aumentam o engajamento dos usuários, favorecendo o

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85023

desenvolvimento de padrões de uso problemático. Segundo a Organização Mundial da Saúde, os transtornos associados ao comportamento de jogo são reconhecidos como condições que podem gerar prejuízos significativos à saúde mental, social e financeira dos indivíduos (World Health Organization, 2019).

No contexto clínico e epidemiológico, o jogo patológico ou transtorno do jogo é compreendido como um comportamento aditivo que compartilha características com outros transtornos relacionados ao uso de substâncias, incluindo perda de controle, compulsão e persistência apesar das consequências negativas (American Psychiatric Association, 2022). Evidências científicas apontam que indivíduos com comportamento de jogo problemático apresentam maior prevalência de comorbidades psiquiátricas, especialmente depressão, ansiedade e impulsividade, fatores diretamente associados ao aumento do risco de ideação suicida e comportamentos autolesivos (Wardle *et al.*, 2018).

Além disso, estudos indicam que o impacto financeiro decorrente das perdas em apostas on-line pode intensificar sentimentos de desesperança, vergonha e isolamento social, contribuindo para a piora do quadro psicológico e para a ampliação do risco de desfechos graves em saúde mental. Pesquisas recentes também destacam que a facilidade de acesso às plataformas digitais e a ausência de regulação mais rigorosa em alguns países dificultam estratégias eficazes de prevenção e identificação precoce dos casos (Gainsbury, 2015).

Diante desse cenário, observa-se a necessidade de ampliar o debate científico e assistencial sobre a relação entre o vício em apostas on-line e o risco de suicídio, considerando seus determinantes biopsicossociais. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis sobre a associação entre o comportamento de jogo problemático em ambientes digitais e o risco de suicídio, bem como discutir os principais desafios enfrentados pelos serviços de saúde mental na prevenção, identificação e intervenção desses casos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com o objetivo de reunir e analisar evidências científicas sobre a relação entre o vício em apostas on-line e o risco de suicídio. A escolha desse delineamento metodológico justifica-se pela necessidade de sintetizar conhecimentos já produzidos, permitindo uma compreensão ampla e atualizada do tema, especialmente diante da crescente relevância do comportamento de jogo problemático no contexto digital.

Para a construção do referencial teórico, foram realizadas buscas em bases de dados científicas nacionais e internacionais, incluindo PubMed, SciELO e Google Scholar, priorizando artigos publicados entre 2015 e 2025. Foram utilizados descritores relacionados ao tema, como “gambling disorder”, “online betting”, “suicide risk”, “behavioral addiction” e “mental health”. Os critérios de inclusão contemplaram estudos empíricos, revisões sistemáticas e meta-análises que abordassem diretamente a relação entre comportamento de jogo problemático e desfechos em saúde mental, especialmente ideação suicida e comportamentos autolesivos.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos sem acesso ao texto completo e publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo proposto. A análise dos dados foi realizada de forma interpretativa, buscando identificar convergências e divergências entre os achados, bem como fatores de risco associados ao desenvolvimento de sofrimento psíquico em indivíduos com padrão de apostas on-line.

A organização e síntese das informações permitiram identificar que a literatura científica atual aponta uma associação consistente entre o transtorno do jogo e o aumento da vulnerabilidade psicológica, especialmente em contextos de impulsividade, endividamento e

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85023

comorbidades psiquiátricas. Dessa forma, a metodologia adotada possibilitou uma visão abrangente do fenômeno, contribuindo para a compreensão dos impactos do jogo on-line na saúde mental e para o embasamento das discussões subsequentes do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados da literatura científica analisada evidenciam uma associação consistente entre o comportamento de jogo problemático em plataformas de apostas on-line e o aumento do risco de desfechos negativos em saúde mental, incluindo ideação suicida, sintomas depressivos e impulsividade. Estudos revisados indicam que o transtorno do jogo não se apresenta apenas como um comportamento isolado, mas como uma condição complexa, frequentemente associada a múltiplos fatores psicossociais que intensificam a vulnerabilidade do indivíduo (American Psychiatric Association, 2022).

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar três eixos principais de discussão: impacto psicológico, impacto socioeconômico e barreiras no cuidado em saúde mental. No primeiro eixo, observa-se que indivíduos com padrão de apostas compulsivas apresentam maior prevalência de ansiedade, depressão e desesperança, condições fortemente associadas ao risco de comportamento suicida (Wardle *et al.*, 2018). Esses achados reforçam a compreensão do jogo patológico como um transtorno comportamental com impactos significativos na regulação emocional.

No segundo eixo, destaca-se o impacto financeiro como fator agravante. O endividamento decorrente de perdas em apostas on-line contribui para o isolamento social, conflitos familiares e sensação de incapacidade de resolução de problemas, o que potencializa o sofrimento psíquico (Gainsbury, 2015). Esses elementos funcionam como mediadores importantes na relação entre jogo problemático e risco de suicídio.

No terceiro eixo, foram identificadas dificuldades relacionadas à detecção precoce e ao acesso aos serviços de saúde mental. O estigma associado ao comportamento de jogo e a baixa procura por ajuda especializada dificultam intervenções preventivas, o que agrava o prognóstico dos casos identificados.

Tabela 1 – Principais fatores associados ao risco de suicídio em jogadores on-line problemáticos

Fator identificado	Impacto na saúde mental	Consequência associada
Impulsividade	Dificuldade de controle de comportamento	Aumento de comportamentos autolesivos
Endividamento	Estresse financeiro intenso	Desesperança e isolamento social
Depressão	Humor deprimido persistente	Ideação suicida
Ansiedade	Preocupação excessiva e tensão	Piora do funcionamento social

Os dados da Tabela 1 sintetizam os principais fatores de risco identificados na literatura, demonstrando que o comportamento de jogo problemático envolve múltiplas dimensões interligadas. A impulsividade, por exemplo, aparece como um fator central na manutenção do comportamento compulsivo, enquanto o endividamento atua como gatilho importante para agravamento emocional.

Tabela 2 – Barreiras no cuidado em saúde mental relacionadas ao jogo on-line

Barreira identificada	Descrição	Impacto no cuidado
Estigma social	Vergonha e ocultação do problema	Retardo na busca por ajuda
Subnotificação	Baixa identificação nos serviços	Diagnóstico tardio
Acesso limitado	Falta de serviços especializados	Continuidade do comportamento de risco
Falta de capacitação	Profissionais pouco preparados	Intervenções pouco eficazes

A Tabela 2 evidencia que, além dos fatores individuais, existem barreiras estruturais no sistema de saúde que dificultam o enfrentamento do problema. A literatura aponta que a ausência de protocolos específicos para identificação do transtorno do jogo contribui para a subnotificação dos casos, dificultando a implementação de estratégias preventivas mais eficazes (World Health Organization, 2019).

Dessa forma, os resultados discutidos reforçam que o vício em apostas on-line deve ser compreendido como um fenômeno multifatorial, no qual aspectos psicológicos, sociais e econômicos se inter-relacionam. A comparação com a literatura evidencia concordância entre os estudos analisados, sobretudo no que se refere à associação entre jogo problemático e aumento do risco de suicídio. Entretanto, ainda são necessárias pesquisas longitudinais que aprofundem a compreensão causal desse fenômeno e subsidiem políticas públicas mais eficazes de prevenção e cuidado em saúde mental.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o comportamento de jogo problemático em plataformas de apostas on-line apresenta associação relevante com o aumento do risco de sofrimento psíquico grave, incluindo ideação suicida. As evidências analisadas indicam que fatores como impulsividade, depressão, ansiedade e endividamento financeiro atuam de forma interligada na intensificação da vulnerabilidade emocional dos indivíduos.

Observa-se que o impacto do vício em apostas não se restringe ao aspecto individual, mas envolve também dimensões sociais e econômicas, como isolamento social, conflitos familiares e perda de vínculos de apoio. Esses elementos contribuem para o agravamento do quadro clínico e dificultam a busca por ajuda especializada.

Outro ponto importante identificado é a existência de barreiras no sistema de saúde mental, especialmente relacionadas ao estigma, à subnotificação dos casos e à limitação de serviços especializados. Tais fatores comprometem a detecção precoce e a efetividade das intervenções.

Como limitação deste estudo, destaca-se o uso de revisão narrativa, o que não permite estabelecer causalidade direta entre as variáveis analisadas, além da dependência de estudos secundários. Ainda assim, a síntese da literatura possibilitou uma compreensão abrangente do fenômeno.

Diante disso, reforça-se a necessidade de ampliação de pesquisas longitudinais e de maior investimento em políticas públicas de prevenção, regulação das plataformas de apostas on-line e capacitação de profissionais de saúde. Como perspectiva futura, destaca-se a importância de estratégias interdisciplinares que integrem saúde mental, educação e regulação digital, visando reduzir os impactos do jogo problemático e seus desfechos associados.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85023

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2022.

BROWNE, M. et al. The gambling harms framework: prevalence and correlates of gambling-related harm. Journal of Behavioral Addictions, v. 6, n. 4, p. 1-12, 2017.

CALADO, F.; GRIFFITHS, M. D. Problem gambling worldwide: an update and systematic review. Addiction, v. 111, n. 2, p. 307-314, 2016.

GAINSBURY, S. M. Online gambling addiction: the relationship between internet gambling and disordered gambling. Current Addiction Reports, v. 2, n. 3, p. 185-193, 2015.

GOMES, K. M.; SILVA, R. A. Transtorno do jogo e impactos psicossociais em usuários de apostas digitais. Revista Brasileira de Psicologia, v. 12, n. 1, p. 45-58, 2021.

HODGINS, D. C.; EL-GUEBALY, N. The influence of gambling disorders on suicidal behavior. Psychiatric Clinics of North America, v. 43, n. 3, p. 569-582, 2020.

KESSLER, R. C. et al. The epidemiology of gambling disorder and its comorbidity with psychiatric disorders. Psychological Medicine, v. 38, n. 2, p. 291-301, 2018.

PETRY, N. M.; BLANCO, C.; AURIACOMBE, M. An overview of and rationale for changes proposed for pathological gambling in DSM-5. Journal of Gambling Studies, v. 30, n. 2, p. 493-502, 2014.

WARDLE, H. et al. Gambling-related harms: a review of the scope for prevention. Public Health England, London, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11): Gaming and Gambling Disorders. Geneva: WHO, 2019.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85023

DA INSTITUIÇÃO TOTAL AO ALGORITMO: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA FRENTE À PRODUÇÃO ALGORÍTMICA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO

CAMILA VITÓRIA DOS SANTOS; PRISCILA RODRIGUES PONTES; RENAN SANTOS SOARES

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica brasileira consolidou a crítica ao confinamento físico como tratamento do sofrimento psíquico. Mas essa desinstitucionalização não elimina novas formas de captura subjetiva: hoje, feeds e algoritmos de recomendação organizam o desejo e produzem sintomas em silêncio, sem grades visíveis. Este estudo analisa como o algoritmo ocupa o lugar do Outro no discurso do capitalista e opera como tecnologia de modulação contínua, produzindo o autodiagnóstico e a automedicação como formas contemporâneas de institucionalização do sofrimento psíquico. A pesquisa é teórico-bibliográfica e qualitativa, articulando psicanálise e filosofia à literatura empírica sobre autodiagnóstico em plataformas digitais. Os resultados mostram que o algoritmo antecipa a demanda do sujeito antes de sua formulação, obturando a hiância que sustenta o desejo — produzindo repetição e gozo em loop, não elaboração subjetiva. Esse mecanismo aparece tanto na apropriação de rótulos psiquiátricos oferecidos pelo feed quanto na automedicação informal, ambas dispensando a passagem pelo Outro clínico. Conclui-se que essa institucionalização sem paredes impõe desafios novos aos princípios de território, singularidade e cuidado que fundamentam a Reforma Psiquiátrica brasileira.

Palavras-chave: Discurso do capitalista; Sociedade de controle; Autodiagnóstico digital.

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira consolidou um processo de desinstitucionalização fundado na crítica ao confinamento como dispositivo de tratamento do sofrimento psíquico. Costa-Rosa *et al.* (2022) observam que essa trajetória envolveu a construção de práticas territoriais de cuidado que hoje enfrentam desafios inéditos diante das transformações tecnológicas recentes (Mahle, 2025). Essa conquista, contudo, não elimina a necessidade de interrogar quais modalidades de captura subjetiva emergem quando a instituição total se dissolve enquanto arquitetura física — quando o sofrimento psíquico deixa de encontrar grades e passa a encontrar feeds, notificações e loops de conteúdo que organizam o desejo e produzem o sintoma em silêncio.

Deleuze (1992) argumenta que as sociedades disciplinares, organizadas em torno de espaços de confinamento, vêm sendo substituídas por sociedades de controle, nas quais o poder opera de modo contínuo e modulado, dispensando muros ou barreiras físicas. Soares *et al.* (2025) retomam essa leitura ao mostrar como sistemas de recomendação reconfiguram estruturas de poder ao controlar, de modo invisível, dinâmicas sociais e subjetivas cotidianas. Domínguez e Domínguez (2023) descrevem essa mesma passagem como panoptismo digital, em que a integração entre vigilância tecnológica e consumo transforma a racionalidade disciplinar estática em múltiplas dinâmicas de observação de uma população móvel e continuamente controlável.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85193

Essa passagem encontra em Lacan (1992) seu instrumento conceitual mais preciso: o discurso do capitalista descreve uma mutação do laço social em que o sujeito dividido se dirige diretamente ao saber, curto-circuitando a impossibilidade estrutural que sustenta o desejo, enquanto o objeto que promete gozo circula sem ancoragem, produzindo um circuito fechado de consumo e insatisfação permanente. É a partir dessa formalização que se pode ler o algoritmo contemporâneo não como mera ferramenta, mas como atualização técnica do discurso do capitalista: ao antecipar e responder à demanda do sujeito antes mesmo que este a formule, ocupa o lugar de um Outro que simula completude, obliterando a hiância que sustenta o próprio desejo — produzindo não um sujeito, mas repetição e gozo em loop.

Essa dupla hipótese encontra respaldo na literatura empírica sobre os efeitos psicossociais das redes sociais, sobretudo no fenômeno do autodiagnóstico mediado por plataformas como o *TikTok* e *Instagram*, no qual usuários — majoritariamente jovens — passam a se identificar com quadros psiquiátricos a partir de conteúdos curtos e algoritmicamente recomendados, à revelia de qualquer avaliação clínica (Alper *et al.*, 2023).

Em termos da episteme lacaniana (Lacan, 1992), o sujeito não encontra o diagnóstico: ele se torna o diagnóstico, fixando seu gozo na repetição da busca por reconhecimento. Esse cenário desdobra-se na automedicação informal, que opera tanto no registro simbólico — apropriação de significantes psiquiátricos oferecidos pelo feed como tentativa de nomear um mal-estar difuso — quanto no registro do real, com substâncias e protocolos sem prescrição também algoritmicamente recomendados. Em ambos os casos, o algoritmo oferece uma promessa de solução que dispensa a passagem pelo Outro clínico e o tempo lógico da elaboração.

Diante desse quadro, o presente estudo apresenta como objetivo geral a análise de que modo o algoritmo, ao ocupar estruturalmente o lugar do Grande Outro no discurso do capitalista (Lacan, 1992) e ao operar como tecnologia de modulação contínua nos termos da sociedade de controle (Deleuze, 1992), produz e organiza o autodiagnóstico e a automedicação como formas contemporâneas de institucionalização do sofrimento psíquico, discutindo os desafios que essa modalidade impõe aos princípios de território e singularidade que fundamentam a Reforma Psiquiátrica brasileira.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa teórico-bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter exploratório. Segundo Marconi e Lakatos (2022), esse delineamento possibilita maior aproximação com o fenômeno investigado e a sistematização das categorias analíticas. O corpus da pesquisa foi constituído por livros, capítulos e artigos científicos nacionais e internacionais, selecionados nas bases Google Acadêmico e SciELO a partir dos descritores “Reforma Psiquiátrica”, “Psicanálise”, “Saúde Mental”, “Algoritmos”, “Redes Sociais”, “Autodiagnóstico” e “Automedicação”, combinados por operadores booleanos. A análise fundamentou-se na interpretação conceitual da literatura, buscando compreender como os algoritmos reconfiguram a organização do sofrimento psíquico e produzem novas modalidades de captura da subjetividade na contemporaneidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise bibliográfica explicita a complexidade que a produção algorítmica do sofrimento psíquico representa, sendo apresentado em três níveis: estrutural, subjetivo e institucional. Segundo os estudos revisados, a forma que o algoritmo organiza e viabiliza o ambiente digital social, cria uma atmosfera de vigilância constante, aceleração social e comparação. Segundo Silva, Teodoro e Couto (2024) o uso indiscriminado das redes sociais conduz a uma “subjetividade maquínica”, em que as redes sociais capturam o desejo dos usuários, substituindo a lógica do grande Outro pela dos algoritmos. Os autores apresentam a

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85193

ideia de que o ambiente digital fortalece a busca por satisfação imediata e reduz o espaço da falta, estruturante para o desejo na perspectiva psicanalítica. Além disso, o conceito de ansiedade algorítmica é introduzido por Soares *et al*. (2025), para explicar o impacto psicológico e social causado pela necessidade constante de estar atento, responder rapidamente e avaliar a si mesmo, esse processo compromete experiências de pausa, elaboração simbólica e relação saudável com o próprio tempo.

Meirelles (2026) destaca que o uso das redes sociais pode afetar a saúde mental dos jovens, favorecendo sentimentos de ansiedade e comportamentos compulsivos, além disso evidencia que a ausência de habilidades socioemocionais, como empatia, assertividade e regulação emocional pode intensificar os impactos negativos causados pelas redes sociais.

Borges (2026) e Rodrigues (2025) analisam os impactos da hiperconectividade e dos algoritmos na forma como as pessoas entendem e lidam com o sofrimento psíquico, a partir da perspectiva psicanalítica. Borges (2026) sinaliza sobre a procura por diagnósticos nas redes sociais como forma de pertencimento, criando a ilusão de uma identidade que não pertence a ele, afastando-o de sua própria singularidade. Enquanto, Rodrigues (2025) analisa o narcisismo digital e como o excesso de informações influenciam na regulação emocional, propondo como alternativa, a desconexão consciente e a busca pelo uso responsável das redes sociais, favorecendo maior autonomia e bem-estar psicológico.

Gomes e Silva (2025) e Bentes e Vasconcellos (2025) trazem outra contribuição relevante para a discussão ao apontarem como a inteligência artificial e as redes sociais têm influenciado na banalização do autodiagnóstico e na prática de automedicação. Os autores também salientam que a conduta das plataformas digitais em relação a políticas de saúde mental é limitada, frequentemente atribuindo aos próprios usuários a responsabilidade pela gestão do bem-estar, sem considerar de forma crítica o papel das empresas na estruturação desses ambientes digitais.

4 CONCLUSÃO

Diante desse cenário, conclui-se que a Reforma Psiquiátrica enfrenta o desafio de responder a essa nova modalidade de instituição total virtual, que não se impõe por muros, mas por sistemas algorítmicos que capturam a atenção, normatizam comportamentos e exploram vulnerabilidades. A resposta não pode ser a negação da tecnologia, mas a construção coletiva de novas formas de habitar o digital que estejam a serviço da produção de saúde, autonomia e pertencimento social, reafirmando o compromisso histórico da Reforma com a desinstitucionalização e a cidadania.

REFERÊNCIAS

ALPER, M.; RAUCHBERG, J. S.; SIMPSON, E.; GUBERMAN, J.; FEINBERG, S. TikTok as algorithmically mediated biographical illumination: autism, self-discovery, and platformed diagnosis on autisktok. **New Media & Society**, v. 27, n. 3, p. 1378-1396, 2023.

BENTES, Anna C. F.; VASCONCELLOS, Aiko. Políticas de saúde mental na economia da atenção: discussões psicológicas na autorregulação e na governança das plataformas digitais. In: **Anais do 48º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.** Vitória: Faesa, 2025.

BORGES, Nicolly Caroline. **Identificação e Diagnóstico na Era dos Algoritmos: O Mal-Estar Psíquico entre a Rede Social e a Clínica.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2026.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85193

COSTA-ROSA, A. et al. A reforma psiquiátrica brasileira e a construção do cuidado psicossocial: práticas, desafios e resistências. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 756-770, 2022.

DELEUZE, G. **Post-scriptum sobre as sociedades de controle**. In: DELEUZE, G. Conversações. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

DOMÍNGUEZ, D. J.; DOMÍNGUEZ, M. Panoptismo digital y gubernamentalidad algorítmica. **Una mirada desde la Teoría social. Las Torres de Lucca**, v. 12, n. 2, p. 261-277, 2023.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1961.

GOMES, Ana Luíza Molick; SILVA, Jamilly Bezerra da. Inteligência Artificial e automedicação: análise dos impactos no comportamento em saúde. **Revista GEGovernança**, v. 17, n. 3, p. 1-19, 2025.

LACAN, J. **O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise**. Tradução: Ari Roitman. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

MAHLE, Ana Cristina Oliveira. Da segurança mental à neurovigilância: desafios do capitalismo de vigilância na era da neurotecnologia. **Revista Científica Novas Configurações – Diálogos Plurais, Luziânia**, v. 6, n. 3, p. 01-15, 2025.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 8. ed. Atualização: João Bosco Medeiros. Rio de Janeiro: Atlas, 2022.

MEIRELLES, Marcelo Rezende. A influência das mídias sociais digitais no comportamento humano: entre o capitalismo de vigilância e a maturidade socioemocional. **Revista Contemporânea**, v. 6, n. 5, p. 1-20, 2026.

RODRIGUES, Ricardo Furtado. O inconsciente na era digital: psicanálise e os desafios da saúde mental hiperconectada. In: **Inovações em Psicologia: Intervenções Baseadas em Evidências**. Cap. 5, p. 113-124, 2025.

SILVA, Mardem Leandro; TEODORO, Elizabeth Fátima; COUTO, Daniela Paula do. Psicanálise e redes sociais: as dinâmicas de captura virtual do desejo e digitalização da subjetividade nas cenas do semiocapitalismo. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 9, n. 17, p. 423-440, jan./jun. 2024.

SOARES, Cláudio Afonso et al. Ansiedade algorítmica: produção de subjetividade na sociedade digital. **Revista GEGovernança**, v. 17, n. 3, p. 1-19, 2025.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85193

VIOLÊNCIA DE GÊNERO, SOFRIMENTO PSÍQUICO E CUIDADO PSICOLÓGICO: CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM HUMANISTA DE CARL ROGERS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE MULHERES E MENINAS

ROSANA SEVERIANO DOS SANTOS

RESUMO

A violência de gênero constitui um grave problema de saúde pública e de direitos humanos, produzindo impactos significativos sobre a saúde mental de mulheres e meninas e comprometendo sua autonomia, autoestima e qualidade de vida. Nesse contexto, torna-se fundamental discutir abordagens psicológicas que favoreçam um cuidado humanizado e centrado nas necessidades das vítimas. O presente estudo teve como objetivo geral analisar as contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa para a promoção da saúde mental de mulheres e meninas em situação de violência de gênero, evidenciando como os princípios humanistas propostos por Carl Rogers podem fortalecer o cuidado psicológico, favorecer o desenvolvimento da autonomia e contribuir para a reconstrução da autoestima e da dignidade das vítimas. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo, realizada por meio da consulta às bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos da CAPES e Google Acadêmico. A busca foi conduzida com os descritores “violência de gênero”, “saúde mental”, “Abordagem Centrada na Pessoa”, “Carl Rogers” e “acolhimento psicológico”, empregados de forma isolada e combinada com os operadores booleanos AND e OR. Após a identificação dos estudos, procedeu-se à leitura dos títulos, resumos e textos completos, incluindo-se as publicações alinhadas aos objetivos da pesquisa e excluindo-se materiais duplicados, incompletos ou sem relação direta com a temática. A síntese dos estudos nacionais publicados entre 2017 e 2026 evidenciou que a violência de gênero está associada ao desenvolvimento de sofrimento psíquico, especialmente ansiedade, depressão e transtornos mentais comuns, ao mesmo tempo em que demonstrou a relevância do acolhimento psicológico qualificado e da Abordagem Centrada na Pessoa como estratégias promotoras de escuta empática, fortalecimento da autonomia, reconstrução da autoestima e ressignificação das experiências traumáticas. Conclui-se que a integração entre os princípios humanistas de Carl Rogers e as políticas públicas de atenção às mulheres amplia as possibilidades de um cuidado integral, ético e humanizado, contribuindo para a promoção da saúde mental e para o fortalecimento dos processos de recuperação e emancipação das vítimas.

Palavras-chave: Psicologia Humanista; Empatia; Cuidado Integral.

1 INTRODUÇÃO

A violência de gênero constitui um dos principais desafios para a saúde pública e para a garantia dos direitos humanos, afetando mulheres e meninas em diferentes contextos sociais e culturais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), cerca de uma em cada três mulheres no mundo já sofreu violência física e/ou sexual ao longo da vida, evidenciando a magnitude desse fenômeno e seus impactos individuais e coletivos. No Brasil,

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85681

a violência de gênero é reconhecida como uma violação dos direitos humanos, sendo enfrentada por meio de políticas públicas e da Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), que estabelece mecanismos de prevenção, proteção e assistência às mulheres em situação de violência (Brasil, 2006).

As diferentes manifestações da violência de gênero, como a física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, provocam consequências significativas para a saúde mental das vítimas. Estudos apontam que mulheres expostas à violência apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, baixa autoestima, sentimento de culpa e dificuldades na reconstrução de vínculos afetivos e sociais (OMS, 2021; Minayo, 2006). Diante dessa realidade, torna-se imprescindível ampliar a discussão sobre estratégias de cuidado psicológico que promovam acolhimento, fortalecimento emocional e reconstrução da autonomia, contribuindo para a superação das experiências traumáticas.

Nesse contexto, a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), desenvolvida por Carl Rogers, apresenta importantes contribuições para a assistência psicológica às mulheres e meninas em situação de violência. Fundamentada na tendência atualizante e na confiança nas potencialidades humanas, essa abordagem compreende que o indivíduo possui recursos internos para o crescimento e a transformação quando encontra um ambiente relacional caracterizado pela empatia, aceitação positiva incondicional e congruência (Rogers, 1977; Rogers, 1997). Dessa forma, a ACP favorece a construção de um espaço terapêutico acolhedor, capaz de fortalecer a autoestima, promover o desenvolvimento da autonomia e contribuir para a reconstrução da dignidade das vítimas, justificando a relevância deste estudo.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo geral analisar as contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa para a promoção da saúde mental de mulheres e meninas em situação de violência de gênero, evidenciando como os princípios humanistas propostos por Carl Rogers podem fortalecer o cuidado psicológico, favorecer o desenvolvimento da autonomia e contribuir para a reconstrução da autoestima e da dignidade das vítimas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo bibliográfico, de natureza qualitativa e caráter descritivo. A abordagem qualitativa foi escolhida por possibilitar a compreensão aprofundada dos aspectos subjetivos relacionados à violência de gênero, à saúde mental e às contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), permitindo analisar diferentes perspectivas teóricas sobre o tema. O caráter descritivo, por sua vez, busca apresentar e interpretar os conhecimentos produzidos na literatura científica, sem a realização de intervenções ou experimentações.

De acordo com Gil (2019), a pesquisa bibliográfica consiste na análise de materiais já publicados, possibilitando o levantamento, a organização e a interpretação crítica de conhecimentos existentes sobre determinado assunto. Esse tipo de pesquisa favorece a construção de uma base teórica consistente, permitindo identificar conceitos, abordagens e evidências científicas relevantes para a compreensão do fenômeno investigado. Dessa forma, a pesquisa bibliográfica constitui um procedimento adequado para fundamentar estudos voltados à análise das contribuições da Psicologia em contextos de violência de gênero.

Conforme Lakatos e Marconi (2021), a pesquisa bibliográfica utiliza como fonte de dados materiais publicados, como livros, artigos científicos, dissertações, teses e documentos oficiais, contribuindo para a sistematização e a interpretação do conhecimento científico. Nesse sentido, a seleção das publicações ocorreu a partir da relevância, atualidade e relação direta com o tema investigado, priorizando estudos que abordassem a violência de gênero, seus impactos na saúde mental, a atuação da Psicologia no acolhimento e na assistência às mulheres em

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85681

situação de violência e os fundamentos teóricos da Abordagem Centrada na Pessoa, desenvolvida por Carl Rogers.

Para a realização deste estudo, foram consultadas publicações indexadas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos da CAPES e Google Acadêmico. A busca foi realizada por meio dos descritores "violência de gênero", "violência contra a mulher", "saúde mental", "Abordagem Centrada na Pessoa", "Carl Rogers", "acolhimento psicológico", "assistência psicológica" e "atendimento às mulheres em situação de violência", utilizados de forma isolada e combinada com os operadores booleanos AND e OR. A ampliação dos descritores teve como finalidade contemplar diferentes terminologias utilizadas na produção científica e localizar estudos que articulassem a violência de gênero com as práticas de cuidado, acolhimento e assistência psicológica.

Como critérios de inclusão, foram considerados estudos publicados em português, espanhol ou inglês; trabalhos disponíveis na íntegra; publicações que apresentassem relação direta ou significativa com os objetivos da pesquisa; estudos que discutissem a violência de gênero e seus impactos psicológicos e/ou na saúde mental; pesquisas que abordassem práticas de acolhimento, escuta, cuidado ou assistência psicológica às pessoas em situação de violência; e produções que apresentassem fundamentos ou possibilidades de aplicação da Abordagem Centrada na Pessoa no atendimento psicológico. Também foram priorizados estudos científicos publicados em período recente, sem excluir obras clássicas indispensáveis à fundamentação teórica da ACP, especialmente as produções de Carl Rogers.

Foram estabelecidos como critérios de exclusão os estudos duplicados nas diferentes bases de dados, publicações sem acesso ao texto completo, trabalhos que não apresentassem relação com a problemática investigada, estudos voltados exclusivamente a aspectos jurídicos ou epidemiológicos da violência sem discussão sobre saúde mental ou assistência psicológica, além de textos que apenas mencionassem a Abordagem Centrada na Pessoa sem estabelecer relação com práticas de cuidado, acolhimento ou atendimento. A seleção ocorreu inicialmente pela leitura dos títulos e palavras-chave, seguida da análise dos resumos e, posteriormente, da leitura integral dos textos considerados potencialmente pertinentes.

Após a seleção, os estudos foram organizados e analisados de acordo com categorias temáticas previamente definidas, tais como: violência de gênero e suas repercussões na saúde mental; sofrimento psicológico e vulnerabilidades decorrentes da violência; acolhimento e escuta psicológica; princípios da Abordagem Centrada na Pessoa; e possibilidades de aplicação da ACP no contexto da assistência. Essa organização possibilitou identificar convergências, divergências e lacunas na literatura, bem como compreender de que maneira os princípios rogerianos — especialmente a empatia, a consideração positiva incondicional e a congruência — podem contribuir para uma prática de assistência psicológica pautada na escuta qualificada, no respeito à autonomia e na valorização da experiência da pessoa atendida.

Dessa forma, a análise dos estudos selecionados buscou ultrapassar uma abordagem exclusivamente teórica da Abordagem Centrada na Pessoa, relacionando seus pressupostos às demandas concretas de acolhimento e assistência presentes nos contextos de violência de gênero. A partir da literatura analisada, pretende-se compreender as potencialidades e os limites da ACP como referencial para uma atuação psicológica humanizada, ética e sensível às necessidades das mulheres em situação de violência, considerando a importância de espaços seguros de escuta, acolhimento e fortalecimento da autonomia.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85681

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta uma síntese dos principais estudos nacionais publicados entre 2017 e 2026 sobre violência de gênero, saúde mental, atendimento psicológico e a Abordagem Centrada na Pessoa. Os estudos foram organizados por categoria temática, tipo de pesquisa e principais achados, permitindo identificar as evidências científicas que fundamentam a discussão teórica e justificam a relevância da presente investigação.

Tabela 1. Síntese dos estudos nacionais sobre violência de gênero, saúde mental, atendimento psicológico e a Abordagem Centrada na Pessoa (2017–2026)

Nº	Título	Autor(es)
1	Violência de gênero no Brasil: revisão de escopo sobre fatores de risco e agravos à saúde	Sánchez, Rodrigues, Zambrano, Borrego e Surita, *(autoria coletiva – Ciência & Saúde Coletiva, 2026)*
2	Profissionais da Psicologia no acolhimento de mulheres em situação de violência: estudo de revisão sistemática	Buck, Milena Cianci; Otani, Isabela Tamaki; Tanaka, Brenda Sayuri; Bortolozzi, Ana Claudia.
3	Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum	Mendonça, Marcela Franklin Salvador de; Ludermir, Ana Bernarda.
4	Intervenção Psicológica em Crise Psicótica: uma abordagem centrada na pessoa	Moreira, Virginia; Freire, José Célio.
5	Abordagem Centrada na Pessoa e Estudos de Gênero: por uma compreensão da experiência	Moreira, Virginia; Sousa, Ana Karina.
6	Contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers para a escuta médica em demandas de saúde mental	Lima, Amanda Kelly; Moreira, Virginia.
7	Violência e Relações Humanas sob a Perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa	Sousa, Ana Karina; Moreira, Virginia.
8	Prática do acolhimento na atenção psicossocial para o cuidado centrado na pessoa	Costa, Joyce da Silva; Bezerra, Ana Lúcia Queiroz; et al.

Fonte: Elaboração da autora, com base nos estudos selecionados (2017–2026)

A análise dos estudos revela uma importante convergência quanto ao reconhecimento da violência de gênero como um fenômeno complexo, multidimensional e determinante para o adoecimento mental de mulheres e meninas. Sánchez et al. (2026), a partir de uma revisão de escopo, demonstram que a violência psicológica, física e sexual produz impactos significativos na saúde mental, reforçando a necessidade de políticas públicas integradas para prevenção e cuidado. Na mesma direção, Mendonça e Ludermir (2017) evidenciam, por meio de estudo epidemiológico, que a violência praticada por parceiro íntimo aumenta significativamente a incidência de transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão. Complementando essa perspectiva, Buck et al. (2024) destacam que o acolhimento psicológico qualificado constitui elemento essencial para minimizar os efeitos do trauma, defendendo a atuação do psicólogo como mediador do fortalecimento emocional e da reconstrução da autonomia das mulheres em situação de violência.

No que se refere às estratégias de cuidado, observa-se ampla convergência entre Costa et al., Moreira e Freire (2021), Moreira e Sousa (2023), Silva e Moreira (2023) e Sousa e Moreira (2023) ao defenderem uma prática profissional fundamentada na escuta qualificada e

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85681

na centralidade da pessoa. Esses autores sustentam que os princípios da Abordagem Centrada na Pessoa, formulados por Carl Rogers, especialmente a empatia, a aceitação positiva incondicional e a congruência, favorecem o estabelecimento de vínculos terapêuticos capazes de promover segurança emocional, autonomia e ressignificação das experiências traumáticas. Além disso, Moreira e Sousa (2023) ampliam essa discussão ao aproximar a perspectiva rogeriana dos estudos de gênero, defendendo que o sofrimento decorrente da violência não pode ser compreendido apenas pela dimensão clínica, mas também pelas desigualdades sociais, culturais e históricas que atravessam a experiência feminina.

Apesar das convergências, os estudos apresentam diferenças importantes quanto ao enfoque analítico e às estratégias de enfrentamento da violência. Os trabalhos de Sánchez et al. (2026), Mendonça e Ludermir (2017) e Buck et al. (2024) concentram-se na caracterização do problema como questão de saúde pública, enfatizando indicadores epidemiológicos, fatores de risco e a organização da rede de atenção às mulheres. Em contrapartida, os estudos de Moreira e colaboradores privilegiam a dimensão fenomenológica e relacional do cuidado, direcionando a atenção para a experiência subjetiva da pessoa e para a qualidade da relação terapêutica como elemento central do processo de recuperação. Essas diferenças, contudo, não configuram perspectivas excludentes, mas complementares. Enquanto a saúde coletiva evidencia a necessidade de políticas públicas e ações intersetoriais, a Abordagem Centrada na Pessoa oferece fundamentos teóricos e metodológicos para um cuidado humanizado que reconhece a singularidade da experiência de cada mulher. Assim, o diálogo entre essas abordagens fortalece uma compreensão mais ampla da violência de gênero e aponta para a construção de práticas psicológicas integradas, capazes de articular promoção da saúde mental, garantia de direitos e fortalecimento da autonomia das vítimas.

4 CONCLUSÃO

Os resultados da revisão evidenciam que o objetivo proposto foi alcançado ao demonstrar que a Abordagem Centrada na Pessoa constitui um referencial teórico e prático relevante para a promoção da saúde mental de mulheres e meninas em situação de violência de gênero. Os estudos analisados indicam que os princípios humanistas formulados por Carl Rogers, especialmente a empatia, a aceitação positiva incondicional e a congruência, favorecem a construção de vínculos terapêuticos seguros, fortalecem o acolhimento psicológico e contribuem para o desenvolvimento da autonomia, da autoestima e da reconstrução da dignidade das vítimas. Além disso, verificou-se que a articulação entre os pressupostos da Psicologia Humanista e as políticas públicas de enfrentamento à violência amplia as possibilidades de um cuidado integral, ético e centrado na singularidade da experiência de cada mulher.

Como limitações, destaca-se a natureza bibliográfica da pesquisa e a escassez de estudos que investiguem especificamente a aplicação da Abordagem Centrada na Pessoa no atendimento psicológico de mulheres em situação de violência de gênero, especialmente no contexto brasileiro. Nesse sentido, recomenda-se que pesquisas futuras desenvolvam estudos empíricos, com abordagens qualitativas e longitudinais, que avaliem os impactos dessa abordagem em diferentes serviços da rede de atenção psicossocial e de proteção às mulheres. Também se sugere ampliar as investigações sobre a formação de profissionais para uma prática fundamentada nos princípios rogerianos, contribuindo para o fortalecimento de estratégias de acolhimento humanizado e para a consolidação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental e à garantia dos direitos das mulheres e meninas em situação de violência.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85681

REFERÊNCIAS

BUCK, M. C.; OTANI, I. T.; TANAKA, B. S.; BORTOLOZZI, A. C. Profissionais da Psicologia no acolhimento de mulheres em situação de violência: estudo de revisão sistemática. **Diversidade e Educação**, Rio Grande, 2024. Disponível em: https://periodicos.furg.br/divedu/article/view/14957. Acesso em: 3 ago. 2026.

COSTA, J. S.; BEZERRA, A. L. Q. et al. **Prática do acolhimento na atenção psicossocial para o cuidado centrado na pessoa.** Disponível em: https://search.scielo.org/?lang=pt&q=au%3ACosta%2C+Joyce+da+Silva. Acesso em: 3 ago. 2026.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MENDONÇA, M. F. S.; LUDERMIR, A. B. Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, art. 32, 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rsp/2017.v51/32/pt/. Acesso em: 3 ago. 2026.

MOREIRA, V.; FREIRE, J. C. Intervenção Psicológica em Crise Psicótica: uma abordagem centrada na pessoa. **Estudos de Psicologia** *(Campinas)*, Campinas, v. 38, e200160, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2021000101602. Acesso em: 3 ago. 2026.

MOREIRA, V.; SOUSA, A. K. Abordagem Centrada na Pessoa e Estudos de Gênero: por uma compreensão da experiência. **Revista Saúde & Ciência**, Campina Grande, 2023. Disponível em: https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/743. Acesso em: 3 ago. 2026.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

ROGERS, C. R. **Terapia centrada no cliente**. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

SÁNCHEZ, O. R.; RODRIGUES, L.; ZAMBRANO, E.; BORREGO, N. G.; SURITA, F. G. Violência de gênero no Brasil: revisão de escopo sobre fatores de risco e agravos à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, e17332024, 2026. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232026000202201&script=sci_arttext. Acesso em: 3 ago. 2026.

SILVA, A. K. L.; MOREIRA, V. Contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers para a escuta médica em demandas de saúde mental. **Revista Saúde & Ciência**, Campina Grande, 2023. Disponível em: https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/735. Acesso em: 3 ago. 2026.
SOUSA, A. K.; MOREIRA, V. Violência e Relações Humanas sob a Perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa. **Revista Saúde & Ciência,** Campina Grande, 2023.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85681

Disponível em: https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/754. Acesso em: 3 ago. 2026.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85681

PROMOVENDO O BEM-ESTAR: A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL DOS EDUCADORES

VINÍCIUS FRANCISCO TOAZZA; PAULO AVELINO SILVEIRA MARTINS

Introdução: A saúde mental dos professores da rede estadual figura como elemento central para o desenvolvimento educacional de qualidade, considerando que docentes frequentemente enfrentam alta carga emocional, pressão por resultados e desafios diários na gestão de sala de aula. O bem-estar psicológico desses profissionais não apenas impacta seu desempenho, mas também influencia diretamente o ambiente de aprendizagem e o engajamento dos estudantes. **Objetivo:** Objetiva-se demonstrar como a criação de espaços de escuta e catarse contribui para a expressão de sentimentos, o acolhimento emocional e o desenvolvimento de empatia entre os educadores. **Relato de experiência**: Em outubro de 2025, a rede estadual implementou cursos de formação em Círculos de Construção de Paz, voltados especificamente para professores. O programa priorizou o autoconhecimento dos educadores, oferecendo ferramentas práticas para comunicação não violenta, escuta ativa e empatia, habilitando os docentes não apenas a lidarem melhor com os desafios interpessoais, mas também a atuarem como facilitadores de relações saudáveis no ambiente escolar. Por meio dessas metodologias, os professores tiveram a oportunidade de experienciar a catarse coletiva e individual, promovendo momentos de reflexão, acolhimento e troca emocional segura. Além do desenvolvimento de habilidades comunicativas, os cursos destacaram a importância de estruturas institucionais de apoio, capazes de sustentar a saúde mental docente ao longo do ano, e reforçaram a necessidade de políticas educacionais que reconheçam a dimensão emocional da prática pedagógica. Os círculos demonstraram que o investimento em momentos de escuta deliberada e de liberação expressiva de emoções contribui significativamente para a prevenção do estresse, do burnout e de outras condições relacionadas à sobrecarga emocional, fortalecendo a capacidade de atuação profissional. **Conclusão:** Em síntese, iniciativas voltadas para espaços de escuta e catarse dos professores estaduais, como os cursos de Círculos de Construção de Paz realizados em outubro de 2025, evidenciam que a promoção da saúde mental docente passa pelo equilíbrio entre autoconhecimento, ferramentas de comunicação e práticas de empatia, criando condições para uma educação mais humana, sustentável e eficaz. Estas práticas não apenas beneficiam os professores, mas reverberam positivamente na aprendizagem e no clima escolar, confirmando a centralidade do cuidado com a saúde mental na rede estadual.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; EDUCADORES; ESCUTA ATIVA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85699

UM OLHAR A QUEM CUIDA

RAYANE SOUZA PAULA; CAROLINE DA SILVA DOMINGOS VIEIRA

Introdução: O Grupo de Apoio Psicológico – Um olhar a quem cuida, foi desenvolvido para dar suporte emocional as mães atípicas das crianças e dos adolescentes atendidos em uma unidade de média complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em um município do interior do Mato Grosso do Sul, após perceber as mães enquanto aguardavam os atendimentos de seus filhos, em suas faces o cansaço físico devido à rotina dos acompanhamentos e auxílios que a criança necessita gerando desgaste emocional a elas. A literatura aponta que essas mães sofrem devido à sobrecarga emocional, pois, seus filhos muitas vezes exigem dedicação exclusiva, e elas enfrentam batalhas judiciais para garantir seus direitos e ainda sofrem preconceitos no meio em que estão inseridas por falta de conhecimento sobre a neurodivergência. Portanto essas reflexões e o olhar atento as mães atípicas, levaram a constatar a necessidade de desenvolver um grupo para dar apoio psicológico as mesmas. **Objetivo**: oferecer suporte emocional as mães das crianças e dos adolescentes neurodivergentes atendidos na unidade, contribuindo para sua saúde mental e para o fortalecimento de vínculo entre mães e filhos. **Relato de caso/experiência**: os encontros foram quinzenais, com no máximo oito participantes, o grupo contou com sete encontros e continuará na unidade. Os principais temas trabalhados foram: autoestima, autocuidado, ansiedade e depressão, empatia, comunicação assertiva, o impacto do diagnóstico da neurodivergência e suas comorbidades. Buscou-se através de trocas de experiências e técnicas psicológicas oferecer apoio psicológico para que as mães possam expressar seus sentimentos e emoções, minimizando seu sofrimento psíquico, desenvolvendo uma autoestima mais satisfatória e estabelecendo vínculo mãe-filho e relacionamentos mais saudáveis. **Conclusão**: o grupo trouxe contribuições significativas para as mães em seus relacionamentos, na sua autoestima, nas suas emoções e na compreensão sobre a neurodiversidade, desta forma, contribuindo com o vínculo mãe-filho.

Palavras-chave: **MÃES-ATÍPICAS; NEURODIVERGÊNCIA; APOIO PSICOLÓGICO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/85924

DUPLA EXCEPCIONALIDADE ASSOCIADA AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM ADULTO: RELATO DE CASO

BEATRIZ DA SILVA ANDRADE; IVONE LIMA DOS SANTOS; ALEXSANDRA NICE DE SOUZA SAMPAIO; CHARILMA SANTOS SILVA

Introdução: A coexistência de transtornos de desenvolvimento representa um desafio no diagnostico, devido a sobreposição de sintomas e a existência de mecanismos compensatórios que mascaram as manifestações clínicas. A associação entre altas habilidades e transtornos de neurodesenvolvimento, geralmente resultam em atraso diagnostico e prejuízo funcional significativo. **Relato de Caso:** Paciente Alberto M. (Nome fictício), 27 anos, sexo masculino, apresentou distúrbios no neurodesenvolvimento desde a infância, incluindo dificuldades precoces na socialização, interesses restritos, comportamentos repetitivos, seletividade alimentar, isolamento social e dificuldades adaptativas. Durante a adolescência apresentou sofrimento relevante e tentativa de suicídio. A avaliação neuropsicológica apresentou funcionamento intelectual superior a (QIT = 108), com desempenho elevado no índice de compreensão verbal (ICV = 123; percentil 97), sugerindo altas habilidades cognitivas verbais. Em contraste, apresentou uma redução significativa da memória operacional (IMP=87; percentil 18), com uma assimetria cognitiva relevante. Testes de atenção e funções executivas apresentaram instabilidade atencional, prejuízo no controle inibitório, flexibilidade cognitiva e autorregulação do ritmo cognitivo. A integração dos testes neurocognitivos revelam compatibilidade com o Transtorno de Espectro Autista (TEA) nível 1 de suporte, associado a Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) relacionados a adultos de alto funcionamento, com predomínio hiperativo-impulsivo, além da distimia previamente diagnosticada e sintomas ansiosos. **Discussão**: A presença de altas habilidades e estratégias cognitivas de adaptação social (masking), reduziu de forma significativa o diagnóstico precoce, por amenizar sintomas e comportamentos típicos do TEA e TDAH, prejudicando o prognostico, conduta terapêutica e impacto psicossocial. **Conclusão:** O caso revela a importância de uma investigação profunda e multidisciplinar e longitudinal em adultos com manifestações neuropsiquiátricas complexas, principalmente quando apresentam uma assimetria nos padrões cognitivos e mecanismos de compensação comportamental.

Palavras-chave: **TEA TDAH; DUPLA EXEPCIONALIDADE; NEURODESENVOLVIMENTO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86073

DESAFIOS PARA A SAÚDE MENTAL NA CONTEMPORANEIDADE: REFLEXÃO SOBRE AS TRANSFORMAÇÕES DA SOCIEDADE DIGITAL E OS PRINCÍPIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

PIETRA LIZ CORREA DE OLIVEIRA; LARA NOVAKOWSKI SPIGOLON

Introdução: A reforma psiquiátrica no Brasil iniciou entre 1970 e 1980, motivada pelo movimento antimanicomial internacional e pela essencialidade de garantir direitos às pessoas com transtornos mentais. Consolidou-se através da lei 10.216, de 2001, garantindo liberdade, autonomia e cidadania. No entanto, na contemporaneidade, marcada pela hiperconectividade e pelo excessivo uso de plataformas digitais, surgem novos desafios para a atenção psicossocial, exigindo que os princípios da Reforma Psiquiátrica sejam repensados às demandas da era digital, com estratégias de cuidado, prevenção e promoção da saúde mental. **Objetivo:** Refletir sobre os novos desafios para a saúde mental, evidenciado pelas transformações da sociedade digital, e a importância de fortalecer os princípios da reforma psiquiátrica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, de caráter reflexivo, baseado na busca e leitura de artigos científicos dos últimos cinco anos e documentos que abordam a reforma psiquiátrica e a relação entre saúde mental e o uso de plataformas digitais sociais, considerando, a influência direta no modelo antimanicomial. **Resultados:** A literatura evidenciou desafios contemporâneos na saúde mental, destacou-se a comparação social como um mecanismo central para o sofrimento psíquico, pois a exposição a vidas idealizadas em uma "sociedade do desempenho" gera sentimentos de inadequação e baixa autoestima. Os estudos demonstram que esses impactos não são homogêneos, sendo os jovens o grupo mais vulnerável devido à maior sensibilidade à validação social e aos efeitos da privação de sono devido a hiperconectividade. Tratando-se da atenção psicossocial, observa-se que o sofrimento digital está articulado a individualização e a precarização dos vínculos sociais, nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica não é um processo finalizado, mas um modelo de cuidado que precisa responder às demandas das transformações sociais, incluindo aquelas ocasionadas pelo uso da tecnologia digital. **Conclusão:** Os desafios contemporâneos na saúde mental incluem o fortalecimento dos princípios da reforma psiquiátrica na era digital, sendo necessárias, estratégias de educação digital crítica, a promoção de habilidades emocionais e a criação de políticas públicas que garantam a proteção psicossocial e a cidadania nos ambientes virtuais.

Palavras-chave: **REFORMA PSIQUIÁTRICA; SAÚDE MENTAL; TECNOLOGIA DIGITAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86140

SUPORTE EMOCIONAL FAMILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS: CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

ISABELLI OLIVEIRA DE MOURA[1]; AMANDA GOMES LIMA[2]

RESUMO

Os cuidados paliativos constituem abordagem voltada à qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras da continuidade da vida, estendendo-se ao núcleo familiar, que enfrenta sobrecarga emocional, física e espiritual diante do adoecimento e da proximidade da morte. Este trabalho teve como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis sobre a contribuição da assistência humanizada para o suporte emocional de familiares de pacientes em cuidados paliativos. Trata-se de revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo-discursivo, fundamentada no referencial metodológico de Rother e nos critérios de qualidade do instrumento SANRA, conduzida por meio de buscas nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, com recorte temporal entre 2021 e 2026. Após triagem segundo critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, foram selecionados 12 artigos para compor a síntese qualitativa. Os resultados evidenciaram que a comunicação empática, o acolhimento multiprofissional e a validação do sofrimento familiar constituem estratégias centrais para a mitigação da sobrecarga psicoemocional, favorecendo a elaboração do luto antecipatório e reduzindo indicadores de ansiedade e exaustão entre cuidadores. Constatou-se, ainda, que a escuta qualificada, a continuidade do vínculo terapêutico e o acolhimento espiritual e cultural fortalecem o senso de segurança e pertencimento da família ao longo do processo de cuidado, ao passo que falhas comunicacionais e a sobrecarga estrutural dos serviços de saúde intensificam o sofrimento psíquico e o risco de luto complicado. Conclui-se que a humanização da assistência representa pilar indispensável ao suporte emocional familiar em cuidados paliativos, sendo necessária a implementação de protocolos institucionais sistemáticos, o investimento em capacitação continuada das equipes de saúde e o deslocamento do modelo assistencial centrado exclusivamente no paciente para um cuidado genuinamente centrado na família.

Palavras-chave: Luto antecipatório; Comunicação terapêutica; Apoio psicossocial.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos constituem abordagem assistencial voltada à promoção da qualidade de vida de pacientes acometidos por doenças que ameaçam a continuidade da vida, estendendo-se, por definição, ao núcleo familiar, que compartilha o sofrimento decorrente da progressão da doença e da proximidade da morte. Familiares e cuidadores principais frequentemente experimentam desgaste físico, psicossocial e espiritual de intensidade equiparável à do próprio paciente, resultante da convivência cotidiana com o adoecimento, da sobrecarga das atividades de cuidado direto e da antecipação simbólica da perda.

Esse fenômeno, descrito na literatura como luto antecipatório, associa-se a manifestações de ansiedade, exaustão emocional e sentimentos de impotência, podendo evoluir, quando não devidamente amparado, para quadros de luto complicado após o óbito do paciente.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86172

A finitude iminente impõe, portanto, demandas psicoemocionais que ultrapassam a capacidade adaptativa espontânea da família, exigindo suporte estruturado e intencional por parte das equipes de saúde.

Diante dessa problemática, a humanização da assistência configura-se como resposta institucionalmente respaldada, sobretudo a partir dos pressupostos da Política Nacional de Humanização, que preconiza o acolhimento, a escuta qualificada e a construção de vínculo como dispositivos estruturantes do cuidado em saúde (BRASIL, 2004). Quando transpostos ao campo dos cuidados paliativos, tais dispositivos possibilitam que a equipe multiprofissional reconheça e valide o sofrimento familiar como objeto legítimo de intervenção terapêutica, e não apenas como efeito colateral do adoecimento do paciente.

Observa-se, contudo, uma lacuna relevante na produção científica: a literatura tende a priorizar o manejo clínico e sintomático do paciente, conferindo tratamento secundário e pouco sistematizado às estratégias de suporte emocional estruturado direcionadas à família, o que compromete a integralidade preconizada pelo modelo paliativista. Essa lacuna teórico-prática justifica a realização do presente estudo, orientado pela seguinte questão norteadora: como a humanização da assistência contribui para o suporte emocional dos familiares de pacientes em cuidados paliativos?

Assim, este trabalho tem como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis acerca da contribuição da assistência humanizada no suporte emocional de familiares de pacientes em cuidados paliativos, buscando consolidar subsídios teóricos que fundamentem práticas assistenciais e institucionais voltadas ao amparo integral da rede familiar.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e qualitativo, cuja condução e relato foram fundamentados no referencial teórico-metodológico de Rother (2007) e nortearam-se pelos critérios de qualidade recomendados pelo instrumento internacional SANRA (Scale for the Assessment of Narrative Review Articles).

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, combinando descritores relacionados à humanização do cuidado, ao suporte emocional, psicológico e espiritual e aos cuidados paliativos, articulados pelos operadores booleanos "AND" e "OR", com recorte temporal de 2021 a 2026 e restrição de idioma a português e inglês.

Foram incluídos artigos que abordassem diretamente a assistência humanizada e suas estratégias de comunicação e acolhimento, estudos com foco no suporte emocional, psicológico ou espiritual de familiares e/ou cuidadores, e trabalhos desenvolvidos em qualquer cenário de cuidados paliativos, independentemente da especialidade. Foram excluídos artigos centrados exclusivamente no paciente, estudos sobre humanização em saúde sem relação direta com cuidados paliativos, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos e publicações duplicadas entre as bases.

Após triagem por título e resumo e leitura na íntegra dos estudos pré-selecionados, os artigos duplicados entre as bases foram contabilizados uma única vez. Ao final do processo de seleção, foram incluídos 12 artigos, cujos dados foram organizados e analisados de forma descritiva, permitindo a construção de um panorama qualitativo sobre a humanização da assistência e o suporte emocional prestado às famílias no contexto dos cuidados paliativos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca bibliográfica resultou na seleção de 12 artigos que atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade preestabelecidos, com predomínio de publicações recentes (dois estudos de 2026, três de 2024, três de 2023, três de 2022 e um de 2021), o que indica a atualidade

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86172

da produção científica sobre o tema. A maior parte dos estudos foi indexada na base PubMed (dez artigos), enquanto a SciELO contribuiu com duas produções, refletindo a predominância de literatura internacional sobre o assunto. Quanto aos cenários assistenciais, observou-se marcada heterogeneidade, com predomínio do contexto domiciliar e comunitário, seguido por unidades hospitalares, unidades de terapia intensiva, serviços ambulatoriais, hospices, oncologia, neonatologia/pediatria e intervenções mediadas por tecnologias digitais, o que evidencia que o suporte familiar em cuidados paliativos constitui demanda transversal aos diferentes níveis de atenção à saúde. A síntese dos estudos incluídos está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Síntese dos estudos incluídos na revisão sobre humanização e suporte emocional familiar em cuidados paliativos (n=12).

Autor(es)/Ano	Cenário Assistencial	Principais Achados sobre o Suporte Familiar
Chen et al. (2026)	Ambulatorial/Hospitalar	Filhos únicos apresentam maior sobrecarga e solidão no cuidado aos pais; comunicação compassiva e apoio emocional favorecem o enfrentamento e o luto.
Löbberding et al. (2026)	Hospitalar/Hospice	A transição entre serviços gera insegurança nas famílias; suporte psicossocial, dignidade e participação familiar tornam a terminalidade menos difícil.
Vitorino et al. (2024)	Domiciliar/Comunitário	Comunidades compassivas fortalecem o apoio aos cuidadores; o suporte precoce melhora a saúde mental e favorece um luto mais saudável.
Vlckova et al. (2024)	Hospitalar/Unidade de CP	Restrição de visitas e comunicação inadequada intensificam o sofrimento familiar; notícias difíceis exigem honestidade e manutenção do vínculo.
Sailian et al. (2024)	Domiciliar/Ambulatorial	A dignidade é fortalecida pela fé e pelo apoio familiar; a presença da família e o cuidado empático oferecem suporte psicológico.
Rawlings et al. (2023)	Domiciliar/Comunitário	A assistência baseada em empatia e educação sobre a morte oferece apoio contínuo; o conhecimento reduz tabus e favorece o luto saudável.
Tzenalis et al. (2023)	Unidade de Terapia Intensiva	A enfermagem oferece informação e apoio psicológico baseados em empatia, mas há despreparo para demandas espirituais e culturais.
Uneno et al. (2022)	Domiciliar/Online	A psicoterapia online voltada à autocompaixão é viável e reduz ansiedade, depressão, estresse e risco de luto complicado.
Glajchen et al. (2022)	Oncologia/Interdisciplinar	Reuniões familiares reduzem o sofrimento do cuidador, melhoram o luto e fortalecem a aliança terapêutica entre equipe e família.
Kochen et al. (2022)	Pediatria/Neonatologia	O cuidado pré-perda gera tensões emocionais para a equipe; o acolhimento seguro depende do equilíbrio emocional dos profissionais.
Rossi, Selbach e Westphal (2023)	Pandemia/Hospitalar	O isolamento social intensificou o sofrimento; as equipes de cuidados paliativos promovem suporte psicossocial e dignidade.
Perão et al. (2021)	Unidade de Terapia Intensiva	O conforto da família na UTI depende das visitas, da comunicação eficaz e do acolhimento humanizado da equipe de enfermagem.

Fonte: Elaborada pelos autores (2026), com base nos estudos incluídos na revisão.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86172

A comunicação terapêutica configura-se como elemento estruturante do cuidado prestado a pacientes em processo de terminalidade, funcionando como mediador simbólico capaz de atenuar o sofrimento psíquico da família diante da iminência da perda. Perão *et al.* (2021) evidenciam que a comunicação e a interação com a equipe emergem como ideia central compartilhada pela totalidade dos familiares entrevistados em unidade de terapia intensiva, revelando que a ausência de diálogo estruturado compromete diretamente o conforto familiar. Corroborando essa perspectiva, Glajchen *et al*. (2022) sistematizam evidências de que encontros familiares planejados, quando conduzidos por equipe interdisciplinar segundo protocolos estruturados, reduzem o sofrimento do cuidador e fortalecem a aliança terapêutica entre família e serviço de saúde, destacando que a validação empática das emoções constitui competência clínica específica, cuja ausência tende a gerar reuniões pouco preparadas e potencialmente iatrogênicas.

Entretanto, observa-se descompasso entre a intenção assistencial e sua efetivação prática. Tzenalis *et al.* (2023), em estudo com enfermeiros de terapia intensiva, demonstram que, embora o suporte informacional e psicológico à família seja amplamente executado, dimensões como as necessidades espirituais, religiosas e culturais permanecem sistematicamente negligenciadas, atribuindo esse achado à insuficiência de formação específica da equipe. De modo semelhante, Vlckova *et al*. (2024), em investigação com familiares enlutados durante a pandemia de covid-19, verificaram que a percepção de comunicação inadequada, marcada por informações incompletas e ausência de espaço privativo para o diálogo, associou-se a maior sofrimento psíquico, ao passo que a honestidade e a manutenção de um profissional de referência favoreceram o preparo psicológico da família para eventos adversos. Já Chen *et al*. (2026), ao investigarem filhos únicos em cuidados paliativos parentais, reforçam que a comunicação compassiva constitui fonte relevante de conforto psicológico, sobretudo quando inexistem outros familiares com quem compartilhar a responsabilidade do cuidado.

O luto antecipatório, fenômeno que emerge antes da perda efetiva e mobiliza pacientes, familiares e equipe assistencial, exige articulação entre suporte emocional, acolhimento espiritual e intervenção técnica precoce. Kochen *et al.* (2022) evidenciam que os profissionais que atuam no cuidado pré-perda em pediatria vivenciam tensões dialéticas entre sustentar esperança e apresentar prognósticos realistas, e entre proximidade e distanciamento emocional, o que gera desgaste cumulativo e risco de fadiga por compaixão, sobretudo na ausência de protocolos padronizados e de espaços institucionais de elaboração coletiva da experiência. Nesse sentido, a proposta de Uneno *et al.* (2022) surge como resposta complementar: o protocolo de psicoterapia focada em autocompaixão parte da premissa de que níveis elevados de autocompaixão correlacionam-se com menor intensidade de luto complicado, oferecendo caminho estruturado, replicável e de baixo custo para o enfrentamento tanto de cuidadores informais enlutados quanto de profissionais expostos cronicamente ao sofrimento alheio.

A dimensão espiritual apresenta-se como estratégia de enfrentamento robusta e culturalmente situada. Sailian *et al.* (2024) demonstram, em contexto libanês, que a fé e as práticas religiosas funcionam como âncora de dignidade diante da finitude, mitigando o isolamento existencial do adoecimento grave. De modo complementar, Rawlings *et al.* (2023) revelam que o suporte não médico oferecido por doulas da morte, centrado no letramento sobre a morte, também incorpora componentes de natureza espiritual, auxiliando famílias na construção de rituais de despedida e de sentido para a experiência do morrer. Contudo, Löbberding *et al.* (2026), em cenário alemão, relatam que pacientes e familiares valorizam mais explicitamente a comunicação clara, a escuta empática e a atmosfera não clínica do ambiente de cuidado do que referências religiosas específicas, sugerindo que o suporte espiritual constitui componente flexível, que se ajusta ao substrato cultural de cada população assistida, ainda que

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86172

ambos os achados convirjam quanto à centralidade da preservação da autonomia e da dignidade como eixo estruturante do cuidado.

O acolhimento precoce, anterior ao óbito, emerge como elemento transversal aos estudos analisados. Löbberding *et al*. (2026) constatam que a transição entre unidades hospitalares de cuidados paliativos e hospices independentes é frequentemente vivenciada como ruptura abrupta e emocionalmente desgastante, reforçando a necessidade de modelos assistenciais integrados. Rawlings *et al.* (2023) demonstram que o engajamento precoce de uma doula possibilita cuidado mais personalizado e centrado nos desejos do paciente, enquanto Vitorino *et al.* (2024) situam o letramento sobre a morte como processo educativo contínuo, cuja efetividade depende de sua implementação antes da fase crítica de fim de vida. O modelo de comunidades compassivas proposto por Vitorino *et al.* (2024) amplia essa discussão ao incorporar redes sociais informais, como vizinhos e organizações religiosas e comunitárias, como agentes legítimos de cuidado no enfrentamento do luto antecipatório, reforçando a necessidade de políticas assistenciais que articulem formação técnica, sensibilidade espiritual e engajamento comunitário.

A dimensão estrutural do cuidado paliativo revela-se, por fim, fator determinante da qualidade assistencial ofertada. Rossi, Selbach e Westphal (2023) demonstram que a pandemia de covid-19 expôs a precariedade histórica do sistema de saúde brasileiro, evidenciando que a escassez de recursos e a ausência de protocolos institucionais já preexistentes tornaram-se ainda mais evidentes diante da urgência decisória imposta pela crise sanitária. Tal leitura converge com os achados de Vlckova *et al.* (2024), cujo estudo identificou que a comunicação inadequada por parte dos profissionais durante a pandemia esteve associada à sobrecarga de trabalho e à redução do quadro de pessoal, e não a negligência individual. De modo semelhante, Kochen *et al.* (2022) evidenciam que a exposição continuada ao sofrimento alheio constitui fator de risco cumulativo para o adoecimento psíquico da equipe, exigindo intervenções que articulem, simultaneamente, capacitação técnica e suporte psicológico direto ao profissional, de nível micro, e investimento público em equipes multiprofissionais especializadas, de nível macro.

4 CONCLUSÃO

A presente revisão permite confirmar que a humanização da assistência constitui pilar indispensável para o suporte emocional dos familiares de pacientes em cuidados paliativos. Dispositivos como a comunicação empática, o acolhimento multiprofissional, a escuta qualificada e a validação do sofrimento não configuram ações acessórias, mas estratégias estruturantes capazes de mitigar a sobrecarga psicoemocional da família e de favorecer a elaboração adaptativa do luto antecipatório.

Os achados reunidos indicam, ainda, que as práticas humanizadas atuam como fatores protetores frente ao desenvolvimento de luto patológico, na medida em que fortalecem o vínculo terapêutico e proporcionam à família um espaço legítimo de expressão do sofrimento, reduzindo a sensação de desamparo institucional. Tal constatação reforça a necessidade de deslocamento do foco assistencial exclusivamente centrado no paciente para um modelo genuinamente centrado na família.

Como limitação, destaca-se a escassez de estudos primários de delineamento longitudinal que acompanhem sistematicamente o impacto de intervenções humanizadas sobre a saúde mental do cuidador familiar ao longo do processo de luto, o que restringe inferências causais mais robustas. Recomenda-se, portanto, o desenvolvimento de novas investigações que aprofundem a compreensão das necessidades emocionais dos familiares e avaliem estratégias de humanização ao longo de todo o percurso assistencial em cuidados paliativos.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86172

Por fim, os resultados sintetizados apontam implicações práticas relevantes tanto para a gestão de serviços de saúde, que deve institucionalizar protocolos de acolhimento familiar, quanto para a formação acadêmica dos profissionais da área, na qual a humanização deve ser incorporada como competência técnica e ética indissociável do cuidado paliativo integral.

REFERÊNCIAS

CHEN, Z.; LI, Z.; YUE, P.; AN, Y.; SHEN, Q.; KAN, Y. Lonely boats swaying in the storm: experiences and supportive needs of adult only-children confronting parental end-of-life care: a qualitative study. BMC Palliative Care, v. 25, p. 1-11, 2026.

GLAJCHEN, M.; GOEHRING, A.; JOHNS, H.; PORTENOY, R. K. Family meetings in palliative care: benefits and barriers. Current Treatment Options in Oncology, v. 23, p. 658-667, 2022.

KOCHEN, E. M.; TEUNISSEN, S. C. C. M.; BOELEN, P. A.; JENKEN, F.; DE JONGE, R. R.; GROOTENHUIS, M. A.; KARS, M. C. Challenges in preloss care to parents facing their child's end-of-life: a qualitative study from the clinicians perspective. Academic Pediatrics, v. 22, n. 6, p. 910-917, 2022.

LÖBBERDING, M.; GOLLA, H.; WOLF, A.; KAUR, S.; SIMON, S. T.; DUNKL, V.; STRUPP, J.; VOLTZ, R.; KREMEIKE, K. Perspectives on hospice and palliative care in an academic setting: an exploratory interview study with patients and relatives to inform the development of an academic inpatient hospice. PLoS ONE, v. 21, n. 5, e0348513, 2026.

PERÃO, O. F.; NASCIMENTO, E. R. P.; PADILHA, M. I. C. S.; LAZZARI, D. D.; HERMIDA, P. M. V.; KERSTEN, M. A. C. Representações sociais de conforto para familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, e20190434, 2021.

RAWLINGS, D.; VAN DINTHER, K.; MILLER-LEWIS, L.; TIEMAN, J.; SWETENHAM, K. Experiences of engaging a death doula: qualitative interviews with bereaved family members. Palliative Care and Social Practice, v. 17, p. 1-15, 2023.

ROSSI, R.; SELBACH, M. D.; WESTPHAL, E. Cuidados paliativos na pandemia: ser humano diante de sua finitude. Revista Bioética, v. 31, e3300PT, 2023.

SAILIAN, D. D.; SALIFU, Y.; PRESTON, N. Dignity enhanced through faith & family support in palliative care: a qualitative study. BMC Palliative Care, v. 23, p. 142, 2024.

TZENALIS, A.; PAPAEMMANUEL, H.; KIPOURGOS, G.; ELESNITSALIS, G. End-of-life care in the intensive care unit and nursing roles in communicating with families. Journal of Critical Care Medicine, v. 9, n. 2, p. 116-121, 2023.

UNENO, Y.; KOTERA, Y.; FUJISAWA, D.; KATAOKA, Y.; KOSUGI, K.; MURATA, N.; KESSOKU, T.; OZAKI, A.; MIYATAKE, H.; MUTO, M. Development of a novel COMPAssion focused online psyChoTherapy for bereaved informal caregivers: the COMPACT feasibility trial protocol. BMJ Open, v. 12, n. 12, e067187, 2022.

VITORINO, J. V.; DUARTE, B. V.; ALI, A. M.; LARANJEIRA, C. Compassionate engagement of communities in support of palliative and end-of-life care: challenges in post-pandemic era. Frontiers in Medicine, v. 11, e1489299, 2024.

VLCKOVA, K.; POLAKOVA, K.; HOUSKA, A.; ZINDULKOVA, M.; LOUCKA, M. "I couldn't say goodbye": thematic analysis of interviews with bereaved relatives who lost their loved ones during the COVID-19 pandemic. BMC Palliative Care, v. 23, p. 226, 2024.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86172

IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DAS DIFERENTES METODOLOGIAS DE ENSINO NOS ALUNOS DE ENSINO MÉDIO

ALINE BASILE QUADRADO SERODIO

RESUMO

A fim de contribuir para a compreensão dos impactos psicossociais em alunos de Ensino Médio a presente pesquisa de natureza explanatória utiliza a revisão bibliográfica para análise de características fundamentais sobre a vivência do Ensino Médio de adolescentes baseados em 20 artigos nacionais elaborados nos últimos cinco anos, encontrados nas plataformas SciELO, PePSIC, FAPEPSI e bibliotecas digitais de universidades federais brasileiras. O estudo descreve características pertinentes da vivência da adolescência. Dentre elas, destaca-se a crise de identidade do adolescente, conforme descrita na Teoria do Desenvolvimento de Erik Erikson, bem como aspectos da metodologia proposta pelo Ensino Médio brasileiro tradicional. A vulnerabilidade já intrínseca da adolescência em conjunto com as crises sociais contemporâneas é capaz de gerar adoecimento psíquico no adolescente. Segundo dados do relatório da Situação Mundial da Infância, de 2021, estima-se que quase um a cada três adolescentes de 10 a 19 anos viva com algum transtorno mental no Brasil, propiciando maior risco de automutilações, depressão e suicídio (UNICEF,2021). Perante diversas mudanças sociais aceleradas, houve a perda de demarcações, ritos e tradições que norteavam a sociedade para o indivíduo em formação (Saggese, 2021). Assim, a juventude contemporânea se orienta praticamente solitária, cujo único mecanismo de instrução se torna a escola, demarcada por um ensino majoritariamente tradicional que reflete as características sociais massificadas que influenciam na autorreflexão do indivíduo (Freire,1968). Logo, julga-se necessário analisar o impacto das metodologias de ensino nos alunos de Ensino Médio para se identificar quais valores são instituídos a adolescência contemporânea por meio da educação que intensificam o adoecimento psíquico.

Palavras-chave: Psicologia escolar; Adolescência; Crise identitária.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental na adolescência constitui um persistente desafio para a saúde pública e educação brasileira devido à alta prevalência de transtornos mentais em adolescentes. Segundo dados do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA) que avaliou mais de 74 mil estudantes brasileiros, a prevalência de Transtornos Mentais Comuns atinge 33,6% estudantes de Ensino Médio, na faixa etária de 15 a 17 anos. Em paralelo uma pesquisa de Oliveira et al. (2025) demonstra uma incidência semelhante, com 23,1% de diagnósticos formais de transtornos mentais em uma amostra de 160 estudantes de Ensino Médio.

Em consonância, a quinta edição da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) composta por 118.099 adolescentes de 4.167 escolas públicas e privadas brasileiras, revelou que 18,5% dos

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86182

adolescentes afirmaram sentir, sempre ou na maioria das vezes, que a vida não vale a pena ser vivida, além de registar que 3 em cada 10 estudantes convivem com tristeza frequente.

Para além disso, a vulnerabilidade de transtornos mentais na adolescência é atravessada por marcadores de gênero e orientação sexual, que potencializam o sofrimento psíquico no ambiente escolar. Segundo dados nacionais do ERICA (2021), estudantes do sexo feminino apresentavam prevalência de 38,4% de Transtornos Mentais Comuns em contraste com 21,6% de indivíduos do sexo masculinos. Em paralelo, estudantes com orientações sexuais minoritárias apresentam uma probabilidade 3,72 vezes maior de desenvolver quadros de ansiedade e depressão quando comparados a pares heterossexuais.

A relevância de investigar o adoecimento psíquico no recorte de adolescentes brasileiros que frequentam o Ensino Médio justifica-se pela sua alta incidência e comprometimento biopsicossocial no indivíduo, correlacionando-se com a persistência de psicopatologias na vida adulta, além de comportamentos suicidas e desfechos sociais adversos (Oliveira et al., 2025). Para além disso, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aponta que adolescentes com transtornos mentais encontram-se em vulnerabilidade, expostos a exclusão social, discriminação, déficits de aprendizagem, comportamentos de risco, prejuízo à saúde física e violações dos direitos humanos.

Diante deste cenário e respaldado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), o ecossistema escolar possui um impacto significativo durante a adolescência visto que os estudantes brasileiros cumprem uma trajetória mínima de 13 anos na educação básica, impactando os questionamentos e valores sociais refletidos em ambiente escolar. Logo, julga-se fundamental identificar e compreender os impactos psicossociais atrelados a este ambiente e suas metodologias de ensino, subsidiando o debate científico e institucional acerca do papel da escola na implementação de estratégias para prevenção e promoção de saúde mental de adolescentes de Ensino Médio.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratória e qualitativa, no intuito de avaliar as evidências disponíveis na literatura acerca dos impactos psicossociais das diferentes metodologias de ensino nos alunos de Ensino Médio. Este estudo é respaldado pelo referencial teórico da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e Oliveira et al. (2025) que apontam as influências sociais provenientes do ambiente escolar.

O levantamento bibliográfico foi realizado por consultas digitais em quatro plataformas: SciELO, PePSIC, FAPEPSI e em repositórios de universidades federais brasileiras. Os descritores exatos foram selecionados na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A estratégia de busca utilizou os operadores booleanos AND (para cruzar os temas) e OR (para somar os sinônimos). Foram usadas aspas para travar os termos compostos. A linha de comando exata aplicada nas buscas foi: ("metodologias de ensino" OR "práticas pedagógicas") AND ("ensino médio" OR "ambiente escolar") AND ("adolescentes" OR "jovens") AND ("saúde mental" OR "impactos psicossociais").

Desta forma, foram eleitos como critérios de inclusão: artigos e produções científicas publicadas entre 2021 e 2026 em língua portuguesa ou inglesa, disponíveis integralmente e que apresentassem relação direta com as metodologias de ensino aplicadas ao contexto brasileiro e seus possíveis impactos sobre a saúde mental de estudantes. Assim, foram excluídos estudos duplicados ou pesquisas que continham dados distintos do público-alvo analisado, ou seja, foram excluídos estudos com alunos do Ensino Fundamental ou com jovens adultos. Também foram excluídos artigos que não contemplassem o ambiente escolar.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86182

Desta forma a busca inicial nas quatro plataformas científicas delimitadas resultou em um total de 142 registros identificados. Após análise da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 79 estudos foram descartados por desalinhamento temático ou por não contemplarem a faixa etária do Ensino Médio. Os 35 manuscritos restantes foram recuperados e lidos na íntegra. Desse grupo, 15 artigos foram excluídos pelos seguintes motivos: indisponibilidade de tipologia de artigo original avaliado por pares, duplicidade e investigações conduzidas exclusivamente em ambientes clínicos ou ambulatoriais fechados (n = 5). Ao término desse protocolo, a amostra final desta revisão consolidou-se em 20 artigos científicos originais, os quais foram direcionados para o processo de análise de conteúdo e análise integrativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, destaca-se a dificuldade identificar quais metodologias de ensino são aplicadas em instituições escolares no Brasil, não havendo nenhum documento oficial que sistematize ou classifique as metodologias empregadas nas redes de ensino. No entanto a análise sistemática de 20 artigos nacionais revisados revelou que a maioria expressiva das instituições de Ensino Médio no Brasil prioriza metodologias tradicionais de ensino que visam a aprovação dos estudantes em exames vestibulares. Este modelo se concentra em práticas educacionais baseadas na repetição, no controle e disciplina rígida, mitigando a possibilidade de o estudante contribuir ativamente em seu processo de ensino-aprendizagem (Mourthé; Lima; Padilha, 2018). Esse fator entra em xeque com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) que pressupõe o desenvolvimento de competências socioemocionais voltadas à autonomia, resiliência, flexibilidade e empatia na educação básica.

Ademais, os dados extraídos da literatura demonstram que o modelo de ensino conteudista tradicional se relaciona com o adoecimento psíquico. A dinâmica escolar tradicional atua como um potente gatilho ambiental de estresse crônico, capaz de desencadear psicopatologias como depressão, ansiedade e distúrbios do humor (Silva; Zanini, 2011). Esse panorama reflete nos indicadores epidemiológicos nacionais que se estima que quase um a cada três adolescentes de 10 a 19 anos viva com algum transtorno mental no Brasil, propiciando maior risco de automutilações, depressão e suicídio (UNICEF,2021).

Vale considerar que para além do estresse ambiental, o adolescente vive de maneira intrínseca uma situação vulnerabilidade psíquica, deixando-o mais propício de desenvolver ansiedade e flutuações de humor (Sousa; Silva, 2023). Na adolescência, o psicólogo do desenvolvimento Erik Erikson compreende que o sujeito vive um conflito identitário essencial entre a "identidade versus confusão de papéis", buscando sua singularidade perante a sociedade ao mesmo tempo em que lida com as modificações corporais da puberdade (Santos et al., 2021). Vale destacar que a alta quantidade de indagações e estímulos propiciados pela própria sociedade contemporânea atual colabora para uma vivência negativa dessa crise identitária, uma vez que, como já apontado, a diluição das referências sociais tradicionais (Saggese, 2021) deixa o adolescente sem os marcos que antes orientavam essa travessia. Assim, a juventude contemporânea busca, praticamente solitária, encontrar sentido em sua existência.

Os artigos analisados demonstram que metodologias de ensino com ênfase estrita na preparação para processos seletivos, não constituem necessariamente em um indicador de aprendizagem real nos estudantes. Marques et al. (2021) apontam que a qualidade da aprendizagem contemporânea pode estar associada à qualidade das relações interpessoais estabelecidas entre docentes e estudantes, não se restringindo exclusivamente às competências e habilidades pedagógicas empregadas no processo de ensino. Nessa perspectiva, uma possível alternativa para auxiliar a experiência da adolescente no ambiente escolar segundo análise da literatura, são metodologias ativas de ensino, que promovem um processo de aprendizagem em que se desenvolve valores, atitudes e competências que possibilitam o entendimento e compreensão das próprias emoções (Carmo, 2023). Assim o aprendizado ativo pode colaborar

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86182

para a saúde mental dos adolescentes ao valorizar os saberes prévios, estimular a autorregulação e a inteligência emocional, rompendo com metodologias de ensinos tradicionais que visam a produtividade e aprovação dos estudantes de Ensino Médio no vestibular. Desta forma, a profissionalização do corpo docente e a transição intencional para modelos pedagógicos participativos são urgentes para acolher a singularidade dos estudantes, aliando o desempenho técnico ao bem-estar psicossocial.

4 CONCLUSÃO

Diante de uma sociedade marcada pelo aumento de transtornos psíquicos em adolescentes, julga-se necessário ampliar o debate científico e institucional acerca do papel da educação no desenvolvimento da subjetividade dos adolescentes. Através deste estudo identificou-se que o modelo educacional tradicional brasileiro deva considerar para além do desempenho acadêmico e preparação restrita para exames vestibulares, incorporando aspectos emocionais e relacionais inerentes a este período de desenvolvimento. Apesar de existirem metodologias pedagógicas que priorizem uma educação libertadora, ativa e focada em competências socioemocionais, tais abordagens ainda se encontram desfavorecidas na conjuntura educacional do país. O ambiente escolar junto com a sociabilidade que o cerca se torna crucial para a formação da identidade dos alunos. Entretanto, estruturas educacionais fundamentadas em práticas conteudistas e pouco participativas podem limitar espaços de expressão e escuta dos estudantes, dificultando a valorização de sua subjetividade e de suas demandas emocionais.

Sobre a metodologia deste estudo cabe destacar a existência de limitações intrínsecas sobre a revisão integrativa da literatura por fundamentar-se exclusivamente no levantamento bibliográfico e não contemplar dados quanto a experiência de estudantes, professores e corpo docente. Para além disto, a diversidade de contextos socioeconômicos e referenciais teóricos que fundamental as instituições de ensino limitam a generalização estatística e a homogeneização dos achados para todas as instituições que possui Ensino Médio no Brasil. Assim, os dados aqui discutidos devem ser interpretados segundo um panorama analítico da literatura científica recente e não como uma representação homogênea da realidade educacional brasileira.

Apesar dessas limitações, a análise realizada possibilitou identificar demandas psicossociais dos adolescentes de Ensino Médio e evidenciar a necessidade de ampliar os espaços de escuta ativa no ambiente escolar. Para o avanço de pesquisas nesta temática, recomenda-se o desenvolvimento de estudos empíricos, como estudos longitudinais ou de métodos mistos, que investiguem a percepção direta de estudantes de Ensino Médio e comparem o impacto psicossocial de diferentes metodologias de ensino. No âmbito da implementação prática julga-se necessário a formulação de políticas públicas que capacitem o corpo docente para o manejo de metodologias participativas e escuta adequada das demandas provenientes dos estudantes de Ensino Médio. Para além disto, a inserção de psicólogos escolares pode viabilizar uma linha efetiva de cuidado com escuta qualificada, respeitosa e acolhedora, promovendo a saúde mental na educação básica brasileira.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional]. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 134, n. 248, p. 27833-27841, 23 dez. 1996.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86182

CARMO, Mailson José do. Cultura de aprender e cultura de ensinar línguas: crenças de professores sobre a presença das metodologias ativas no ensino e aprendizagem de língua inglesa na escola pública. **ATTENA**: Repositório digital da UFPE, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 14 jun. 2023. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/51660. Acesso em: 22 ago. 2026.

CRUZ, G. B. Didática e docência no ensino superior. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 98, n. 250, 2017.

ERIKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

FERREIRA, F. C. S.; NAVES, N. **Amadurecimento Psíquico em Adolescentes no Contexto Escolar.** Disponível em: <https://repositorio.pg sscogna.com.br/bitstream/123456789/60334/1/FABIOLA_CRISTINA_SOUZA_MARQUES_FERREIRA.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2024.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 71. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: [s. n.], 1968. 256 p. ISBN 978-85-7753-418-0

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **PeNSE**: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 171 p. Disponível em: ibge.gov.br. Acesso em: 22 ago. 2026.

LEPRE, Rita M. **Adolescência e construção de identidade**. Slow Mind, [*s. l.*], v. 8, n. 2, 2003. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rita -Lepre/publication/237343201_ADOLESCENCIA_E_CONSTRUCAO_DA_IDENTIDADE/links/573c9f6c08aea45ee84197bc/ADOLESCENCIA-E-CONSTRUCAO-DA-IDENTIDADE.pdf. Acesso em: 10 mar. 2023.

LIMA, Inacia Bezerra de; NEIVA, Mariane Barros; YAMADA, Diego Bettiol; MARTINS, Tatiane Barbosa. Efeitos do Ensino Médio Integral na saúde mental dos estudantes brasileiros. Ribeirão Preto: Instituto Natura, 2023. Disponível em: https://www.institutonatura.org/wp-content/uploads/2025/04/Efeitos-do-Ensino-Medio-Integral-na-saude-mental-dos-estudantes-brasileiros.pdf. Acesso em: 2 ago. 2026.

LOPES, Maria Helena et al. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 1, 14s, p. 1-9, fev. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006690.Acesso em: 22 ago. 2026.

MARQUES, Humberto Rodrigues; CAMPOS, Alyce Cardoso; ANDRADE, Daniela Meirelles e ZAMBALDE, André Luiz. **Inovação no ensino: uma revisão sistemática das**

metodologias ativas de ensino-aprendizagem. *Avaliação (Campinas)* [online]. 2021, vol.26, n.3, pp.718-741. ISSN 1982-5765. https://doi.org/10.1590/s1414-40772021000300005. Acesso em: 22 ago. 2026.

MOURTHÉ JUNIOR, C. A.; LIMA, V.; PADILHA, R. Q. Integrating emotions and rationalities for the development of competence in active learning methodologies. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 577-588, 2018.

OLIVEIRA, S. L. DE; SIQUEIRA, A. F.; ROMÃO, E. C. Aprendizagem Baseada em Projetos no Ensino Médio: estudo comparativo entre métodos de ensino. **Bolema Boletim de Educação Matemática**, v. 34, n. 67, p. 764–785, 2020.

OLIVEIRA, Carla Lidiany Bezerra Silva *et al.* Transtornos mentais em adolescentes de ensino médio integrado: perfil sociodemográfico e fatores associados. **Cogitare Enfermagem**, v. 30, 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) - **Saúde mental dos adolescentes 2023.** Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes. Acesso em: 7 ago. 2025.

ROCHA, A. C. G. F.; KINKER, F. S. . The narrative experience in listening spaces as an enhancer of the process for adolescent autonomy within the scope of practice in mental health Primary Care**. Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 13, n. 4, p. e7813444924, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i4.44924. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44924. Acesso em: 7 ago. 2025.

SAGGESE, Edson. **Uma Juventude à Flor da Pele**: o dilema de adolescer ou adoecer. Educação e realidade: Seção temática: Adolescência na cidade: questões para os campos da psicanálise, educação e política, Porto Alegre, v. 46, n. 1, p. p.1-18, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/edreal/a/LKH9ghWwXMhs6grJ5YWPDxy/?lang=pt. Acesso em: 2 aug. 2025.

SILVA SANTOS, Thaynan; SILVA LEAL TAVARES, Julia; DONELATE, Claudia; BITTENCOURT FERNANDES DA SILVA, Angela Maria. **Analisando os distúrbios funcionais do transtorno de ansiedade em adolescentes de 14 a 19 anos pela terapia ocupacional.** RECISATEC - REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA - ISSN 2763-8405, *[S. l.]*, v. 1, n. 2, p. e1218, 2021. DOI: 10.53612/recisatec.v1i2.18. Disponível em: https://recisatec.com.br/recisatec/article/view/18. Acesso em: 23 jul. 2026.

SILVA, Lorena S. D.; ZANINI, Daniela S. Coping e saúde mental de adolescentes vestibulandos. **Estudos de Psicologia**, [*s. l.*], v. 2, p. 147-154, 16, maio-agosto 2011. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/epsic/a/bpVwdSZ4JGVCQjrdzdNnpYQ/abstract/?lang=pt. Acesso em: 21 mar. 2025.

SOUSA, Kézia dos Santos; SILVA, Patrícia Oliveira. **TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO E AGRAVAMENTO DE OUTRAS PATOLOGIAS**. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, *[S. l.]*, v. 27, n. 4, p. 1962–1973, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i4.2023-023. Disponível em: https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/9733. Acesso em: 7 ago. 2026.

UNICEF (REGIONAL BRIEF: LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN). By the numbers. **The state of the world´s children on my mind**: Promoting, protecting and caring for children´s mental health, [*s. l.*], 2021. Disponível em: https://www.unicef.org/media/108126/file/SOWC-2021-Latin-America-and-the-Caribbean-regional-brief.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

OFICINAS TERAPÊUTICAS PARA A INCLUSÃO SOCIAL DE USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

LEILA MARIA SILVA SANTOS

Introdução: A Reforma Psiquiátrica Brasileira promoveu mudanças no modelo de atenção à saúde mental, priorizando a atenção psicossocial, a autonomia e a reinserção social dos usuários. Nesse contexto, as oficinas terapêuticas destacam-se como estratégias desenvolvidas, principalmente, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), favorecendo a expressão, o desenvolvimento de habilidades e o fortalecimento dos vínculos sociais. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, as contribuições das oficinas terapêuticas para a inclusão social de usuários dos serviços de saúde mental, destacando seus impactos na reabilitação psicossocial e na autonomia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, realizada nas bases SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos, em português, inglês e espanhol, utilizando os descritores "oficinas terapêuticas", "saúde mental", "reabilitação psicossocial" e "inclusão social". Os estudos foram analisados qualitativamente após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Os estudos evidenciam que as oficinas terapêuticas favorecem a inclusão social ao fortalecer a autoestima, a autonomia, as habilidades sociais e os vínculos entre usuários, familiares e profissionais. Além disso, contribuem para a redução do isolamento social, estimulam o protagonismo dos participantes e reforçam os princípios da atenção psicossocial. Entretanto, limitações estruturais, escassez de recursos e necessidade de qualificação contínua das equipes ainda representam desafios para sua efetivação. **Conclusão:** As oficinas terapêuticas constituem importante estratégia de cuidado em saúde mental, promovendo inclusão social, reabilitação psicossocial e melhoria da qualidade de vida. A literatura reforça sua relevância para práticas humanizadas e alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde, destacando a necessidade de ampliar essas ações e incentivar novas pesquisas sobre sua efetividade.

Palavras-chave: **OFICINAS TERAPÊUTICAS; SAÚDE MENTAL; REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86187

DESAFIOS DA FAMÍLIA NO CUIDADO DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

LEILA MARIA SILVA SANTOS

Introdução: O cuidado à pessoa com transtorno mental ultrapassa os limites dos serviços de saúde e envolve diretamente a família, que desempenha papel fundamental no acompanhamento do tratamento, na supervisão medicamentosa, no apoio emocional e na reinserção social do indivíduo. Entretanto, a convivência com o transtorno mental pode gerar impactos significativos na dinâmica familiar, favorecendo sobrecarga física, emocional, social e financeira. Diante desse contexto, torna-se essencial compreender os desafios enfrentados pelos familiares e a importância do suporte oferecido pelos serviços de saúde mental. **Objetivo**: Analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, os principais desafios vivenciados pelas famílias no cuidado à pessoa com transtorno mental, destacando estratégias de apoio e a importância da inclusão familiar no processo terapêutico. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada por meio de buscas nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados artigos publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês e espanhol, relacionados aos descritores "família", "transtorno mental", "cuidadores" e "saúde mental". Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos foram organizados e analisados de forma temática. **Resultados**: A literatura evidencia que os familiares assumem papel central no cuidado, embora frequentemente enfrentem sentimentos de insegurança, estresse e desgaste decorrentes das demandas contínuas do acompanhamento. Entre os principais desafios destacam-se a sobrecarga emocional, as dificuldades financeiras, o estigma social e a falta de orientação para o manejo de crises. Os estudos também demonstram que a participação da família em ações educativas, grupos de apoio e atividades promovidas pelos serviços de saúde fortalece o vínculo com a equipe multiprofissional, amplia o conhecimento sobre o transtorno mental e favorece um cuidado mais qualificado. **Conclusão**: Os desafios vivenciados pelas famílias evidenciam a necessidade de fortalecer políticas e práticas que promovam sua inclusão no cuidado em saúde mental. O acolhimento, a educação em saúde e o suporte contínuo aos familiares contribuem para reduzir a sobrecarga, melhorar a qualidade do cuidado prestado e favorecer a reabilitação psicossocial da pessoa com transtorno mental.

Palavras-chave: **FAMÍLIA; TRANSTORNO MENTAL; SAÚDE MENTAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86188

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

LEILA MARIA SILVA SANTOS

Introdução: O suicídio representa um importante problema de saúde pública, configurando-se como um fenômeno complexo e multifatorial, influenciado por fatores psicológicos, biológicos, sociais e culturais. Diante desse cenário, a prevenção exige intervenções terapêuticas fundamentadas em evidências científicas, capazes de reduzir fatores de risco, fortalecer fatores protetores e oferecer assistência integral às pessoas em sofrimento psíquico. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, as principais abordagens terapêuticas utilizadas na prevenção do suicídio, destacando sua efetividade, limitações e contribuições para a assistência em saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada em bases de dados como SciELO, Pepsic, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando os descritores "prevenção do suicídio", "intervenções terapêuticas", "saúde mental" e "comportamento suicida". Os estudos selecionados foram submetidos à leitura crítica e à análise narrativa, permitindo a síntese das evidências sobre as principais intervenções terapêuticas para a prevenção do suicídio. **Resultados:** A literatura evidencia que a prevenção do suicídio depende da integração de diferentes estratégias terapêuticas. As intervenções psicoterapêuticas apresentam resultados positivos na redução da ideação suicida e no fortalecimento das habilidades de enfrentamento, enquanto o tratamento farmacológico contribui para o manejo dos transtornos mentais associados ao comportamento suicida. Os estudos também destacam o potencial das tecnologias digitais como ferramentas de apoio ao cuidado e reforçam a importância da atuação interdisciplinar, da participação familiar e da articulação da Rede de Atenção Psicossocial. De modo geral, as evidências apontam que a combinação de diferentes intervenções, adaptadas às necessidades de cada indivíduo, favorece a prevenção do suicídio e a promoção da saúde mental. **Conclusão:** A prevenção do suicídio requer uma abordagem interdisciplinar, contínua e centrada nas necessidades do indivíduo. A combinação de intervenções psicoterapêuticas, farmacológicas, tecnológicas e psicossociais potencializa a efetividade do cuidado, reforçando a importância da articulação entre serviços de saúde, família e comunidade para a promoção da vida e da saúde mental.

Palavras-chave: **PREVENÇÃO DO SUICÍDIO; INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS; SAÚDE MENTAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86189

A EXPANSÃO DAS MATRICULAS INCLUSIVAS NAS ESCOLAS BRASILEIRAS: DESAFIOS PARA A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO ESCOLAR

CRISTIANE DE SOUZA RIBEIRO

Introdução: A ampliação das matrículas de estudantes público-alvo da educação especial nas classes comuns do ensino regular representa um dos avanços mais significativos das políticas de inclusão no Brasil nas últimas décadas. Os dados do Censo Escolar evidenciam crescimento contínuo desse público na rede regular, refletindo o fortalecimento do direito à educação inclusiva. Entretanto, essa expansão demanda mudanças na organização das escolas, na formação dos profissionais, na disponibilidade de recursos pedagógicos e na implementação de equipes multiprofissionais. Nesse contexto, torna-se pertinente discutir de que maneira o sistema educacional tem respondido às transformações decorrentes desse processo. **Objetivo**: Analisar, por meio de revisão bibliográfica e documental, os desafios decorrentes da expansão das matrículas da educação especial para a organização do trabalho escolar e para a efetivação da educação inclusiva. **Metodologia**: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, fundamentada em legislação educacional, documentos oficiais do Ministério da Educação e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), além de publicações científicas sobre educação inclusiva, políticas públicas e organização do trabalho escolar. **Resultados**: A literatura analisada demonstra que a ampliação das matrículas constituiu um importante avanço na garantia do direito à educação. Entretanto, também evidencia desafios relacionados à formação continuada dos profissionais da educação, à insuficiência de equipes multiprofissionais, à adequação da infraestrutura escolar, à oferta de recursos de acessibilidade e à reorganização do trabalho pedagógico. Os estudos indicam que a consolidação da educação inclusiva depende da articulação entre políticas públicas, financiamento adequado e suporte técnico às unidades escolares. **Conclusão**: Conclui-se que a expansão da educação inclusiva representa uma conquista social relevante, mas sua efetividade requer investimentos permanentes em recursos humanos, formação profissional, infraestrutura e organização escolar. A construção de sistemas educacionais verdadeiramente inclusivos depende da articulação entre garantia de acesso, permanência, participação e condições adequadas para o desenvolvimento do trabalho educativo.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO INCLUSIVA; ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO ESCOLAR; POLÍTICAS PÚBLICAS**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86212

GRUPOS REFLEXIVOS DE GÊNERO COMO ESPAÇOS DE SAÚDE MENTAL, AUTOCUIDADO E TROCAS EXPERENCIAIS

VINÍCIUS FRANCISCO TOAZZA; MARIELE LISBOA BOEIRA BORGES; VINÍCIUS DE CAMARGO VIEIRA

RESUMO

Os grupos reflexivos de gênero desempenham uma importante função como espaços de escuta e autoconhecimento. Eles oferecem um ambiente seguro para que homens autores de violência doméstica discutam questões de gênero e masculinidades, promovendo a desconstrução da masculinidade hegemônica e a construção de uma cultura de paz. Esses grupos são fundamentais para a implementação da Lei Maria da Penha, pois ajudam a criar um espaço de diálogo e reflexão, contribuindo para a responsabilização e reabilitação dos agressores. Além disso, a participação em grupos reflexivos pode ser uma forma de enfrentar a violência de gênero e promover a igualdade de gênero na sociedade. Rompendo drasticamente com a cultura da reincidência e a perpetuação transgeracional da violência de gênero.

Palavras-chave: Escuta ativa; Grupos Operativos; Masculinidade.

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica e familiar contra a mulher permanece um dos mais graves problemas sociais e de saúde pública no Brasil, exigindo respostas que ultrapassem a lógica exclusivamente punitiva e alcancem as raízes culturais do fenômeno. Grupos reflexivos de gênero para homens autores de violência doméstica e familiar emergem como espaços essenciais de intervenção, alinhando-se às políticas de enfrentamento à violência contra a mulher previstas na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) e suas alterações subsequentes (Lei nº 13.984/2020). Estes grupos atuam a partir da compreensão da violência como fenômeno relacional, situado no contexto histórico, social e cultural dos indivíduos, enfatizando que a transformação de comportamentos violentos não se restringe à punição, mas à construção de autonomia, responsabilização e capacidade de reflexão crítica sobre masculinidades e relações de gênero.

A implementação de grupos reflexivos de gênero oferece um espaço seguro de escuta, expressão emocional e troca experiencial, promovendo não apenas autoconhecimento, mas também mudanças comportamentais que podem reduzir a reincidência de comportamentos violentos e fortalecer vínculos sociais. Além disso, essa prática fundamenta-se nos grupos operativos de Enrique Pichon-Rivière e nos estudos de gênero e masculinidades, encontrando respaldo institucional na Recomendação nº 124/2022 do Conselho Nacional de Justiça, que orienta os tribunais a instituírem programas de reflexão e responsabilização de agressores. Essa relevância prática se estende a instituições que lidam com intervenção e prevenção de violências, oferecendo subsídios para programas de reabilitação e inclusão social.

Investigar os efeitos dos grupos reflexivos de gênero como espaços de saúde, autocuidado e trocas experienciais, visando compreender como sua participação contribui para a reflexão crítica sobre masculinidades e a redução de comportamentos violentos entre homens

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86213

participantes em Passo Fundo, Rio Grande do Sul, colabora significativamente para a redução da violência e a prevenção de violências futuras.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

A construção intelectual dos grupos reflexivos de gênero baseia-se nos grupos operativos do psiquiatra e psicanalista Enrique Pichon-Rivière, suíço e naturalizado argentino. A prática dos grupos tende a analisar teorias de estudos de gênero e psicologia social, incorporando os elementos da teoria feminista e de gênero, focando na análise das estruturas patriarcais e na desconstrução de estereótipos de gênero; na interseccionalidade, considerando as múltiplas dimensões da identidade, ressaltando que opressões não podem ser compreendidas isoladamente; e na psicologia comunitária, valorizando a interação grupal como facilitadora de autoconhecimento, empatia e mudança social.

A metodologia empenhada preza pela facilitação, conduzida por profissionais com formação em psicologia, direito, serviço social, a fim de assegurar um clima de respeito e confidencialidade, por meio de dinâmicas interativas, utilizando de debates, estudos de caso, simulações e arteterapia para incentivar participação ativa dos participantes em cada sessões temáticas. A proposta temática abrange assuntos como comunicação não violenta, autoconhecimento, conscientização das próprias violências e traumas, inteligência emocional, abordagem e entendimento dos conflitos, autocuidado e relacionamentos, masculinidade, lei Maria da Penha e relacionamentos.

A Recomendação 124/2022 do Conselho Nacional de Justiça orienta tribunais a instituírem programas de reflexão e responsabilização de agressores de violência doméstica e familiar, visando à efetivação das medidas protetivas da Lei Maria da Penha. Os tribunais devem implementar programas que sigam as seguintes diretrizes:

- Foco na reflexão e responsabilização dos autores de violência doméstica e familiar.
- Duração mínima de 8 sessões ou 3 meses, podendo incluir dinâmicas participativas em grupos reflexivos.
- Planejamento estratégico com definição da unidade responsável pelo acompanhamento dos programas.
- Atuação em rede, com encaminhamento a outros serviços públicos quando necessário.
- Promoção da reflexão sobre gênero, direitos humanos e construção social da masculinidade.
- Capacitação e atualização periódica da equipe de facilitadores, preferencialmente multidisciplinar.
- Fomento à cultura de paz, métodos de diálogo e controle emocional.
- Triagem dos participantes, avaliação de risco e decisão sobre exclusão quando necessário.
- Registro e avaliação periódica dos atendimentos, garantindo sigilo e proteção da privacidade.

Na experiência da Comarca de Passo Fundo, iniciada no 1º semestre de 2024, foram indicados 20 homens pela Vara de Execuções Criminais de Passo Fundo para participarem do 1º Grupo Reflexivo de Gênero da Comarca, sendo uma das condições da suspensão condicional da pena. Alguns dos sentenciados apresentaram condições distintas, além da participação no Grupos Reflexivos de Gênero também constava a necessidade de apresentação mensal no

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86213

cartório entre outras condições. Dos 20 homens, 16 compareceram nas entrevistas individuais. Os quais passaram por um acolhimento individual realizado pelos facilitadores, juntamente com um questionário preliminar para perfilar aspectos como idade, atividade laboral, bairro onde residiam, aspectos relacionados à infância (como possíveis violências ou abusos sofridos, alcoolismo ou uso de drogas pelos pais ou responsáveis), além de breve relato de sua adolescência (relacionamentos e usos de substâncias entorpecentes e/ou álcool). Também uma rápida abordagem dos conflitos com a companheira/esposa e suas possíveis causas.

Após, os 16 participantes deram início a 12 encontros temáticos e grupais, fazendo uso da metodologia dos grupos operativos a cada 15 dias, levando o tempo de 6 meses de acompanhamento.

Conforme a metodologia, há a necessidade de avaliação contínua para analisar e refletir sobre impactos do grupo e ajustes metodológicos baseados no feedback dos participantes no final de cada sessão/encontro.

3 DISCUSSÃO

A dinâmica de cada encontro com a avaliação contínua após a sessão colaborou, significativamente para aprimorar e reordenar os próximos encontros, a partir do feedback dado pelos próprios participantes.

No contexto das dinâmicas de gênero contemporâneas, manifesta-se a necessidade de espaços de reflexão voltados à reconfiguração de masculinidades, especialmente para homens envolvidos em episódios de violência doméstica. Pesquisas em psicologia social e estudos de gênero indicam que a cultura patriarcal impõe fechamento emocional, dificultando processos de autocuidado e responsabilização (Pichon Rivière, 2001; Connell, 2005).

Esse fechamento emocional foi percebido logo nos primeiros momentos da entrevista individual, na dificuldade de falar de fragilidades e sofrimentos, bem como, na expressão de grupo quando as perguntas ensejavam a manifestação de sentimentos. Entretanto, com o passar dos encontros, o vínculo ganho com a confiança do espaço seguro foi possibilitando a construção de maior liberdade na expressão de sentimentos e exposição das fragilidades.

Um dos grandes resultados percebidos foi a maior consciência crítica dos participantes ao passarem a compreender como normas de gênero influenciam comportamentos e expectativas sociais, desde um simples gesto de o homem lavar a louça em casa ou dividir tarefas, antes entendidas como obrigações da mulher.

Fortalecer a redes de apoio é outro ponto extremamente positivo, pois a criação de vínculos entre indivíduos e grupos marginalizados, facilita a solidificação de políticas inclusivas.

Além disso, a mudança de comportamento é o resultado mais esperado pela prática dos grupos, mas é preciso compreender que isso se trata de um processo e que nem sempre ocorrerá, pois os facilitadores apenas incentivam a abertura e a expansão de sua conscientização coletiva por meio de prática de atitudes inclusivas, questionamento de preconceitos e promoção de equidade em diferentes contextos sociais.

Esse conjunto de percepções encontra sustentação teórica nos estudos de masculinidades. Connell e Messerschmidt (2013) demonstram que a masculinidade hegemônica não corresponde a um tipo fixo de homem, mas a uma configuração de práticas que ocupa posição dominante na ordem de gênero e estrutura expectativas sobre o que significa ser homem, operando, ainda que de modo não consciente, sobre a subjetividade masculina. Saffioti (2004), por sua vez, situa essa configuração no interior de uma ordem patriarcal de gênero que distribui poder de forma desigual e ensina, desde a socialização primária, que masculinidade implica autoridade, controle emocional rígido e evitação do feminino.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86213

Compreende-se, assim, que o fechamento emocional observado nas primeiras sessões não constitui traço individual dos participantes, mas efeito previsível de um processo formativo compartilhado.

Nessa direção, a contribuição de Segato (2003) mostra-se particularmente elucidativa quanto ao dispositivo grupal. A autora demonstra que a masculinidade hegemônica é produzida e validada em espaços homossociais, nos quais a virilidade é permanentemente avaliada pelos pares. É precisamente aí que reside a potência metodológica dos grupos reflexivos: ao reunir homens em ambiente facilitado por perspectiva crítica de gênero, constitui-se um contraespaço homossocial no qual a virilidade tradicional deixa de ser validada e passa a ser problematizada coletivamente. A abertura progressiva observada ao longo dos encontros em Passo Fundo, da dificuldade inicial de nomear fragilidades à posterior liberdade na expressão de sentimentos, sugere que o vínculo entre pares, quando mediado criticamente, opera como condição de possibilidade do autocuidado, e não como obstáculo a ele.

No plano dos resultados, a experiência local dialoga com o panorama nacional. Dados de programas brasileiros estruturados indicam taxas de reincidência sistematicamente inferiores às da resposta penal isolada: a Central Integrada de Alternativas Penais de Novo Hamburgo registrou ausência de reincidência entre os participantes atendidos no período examinado (Conceição; Serpa; Calbo, 2024); o mapeamento nacional CEVID-UFSC-COCEVID aponta queda de 50% para 10% entre os homens que passam pelos grupos reflexivos (TJSC, 2023); e o programa Refletir, do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, reporta índices em torno de 15% (Fonseca et al., 2020). Tais números devem ser lidos com cautela metodológica, pois derivam, em geral, de comparações sem grupo-controle e adotam definição restrita de reincidência, limitada a novo registro criminal pelo mesmo tipo de delito. Ainda assim, a convergência das tendências reforça a hipótese de que a intervenção sobre as estruturas de socialização produz resultado qualitativamente distinto da sanção penal.

Apesar do aumento de estudos sobre masculinidades e violência, ainda existe escassez de pesquisas que abordem sistematicamente os efeitos terapêuticos de grupos reflexivos de homens enquanto espaços de autocuidado e reflexão crítica. Este estudo se justifica por tratar de um recorte pouco explorado: a interface entre saúde mental, transformação pessoal e leitura crítica de normas de gênero em contextos grupais operacionais (Pichon Rivière, 2001; Reicher, 2012).

Pouco se sabe sobre como o engajamento em grupos estruturados contribui quantitativamente e qualitativamente para mudanças na percepção de masculinidades, empatia nas relações interpessoais e redução de padrões de comportamento violento. A literatura existente concentra-se predominantemente em estudos de mulheres ou em intervenções unilaterais, deixando uma lacuna significativa na compreensão das práticas reflexivas voltadas a homens em processos de reeducação emocional e social.

Espera-se que este estudo forneça subsídios teóricos e metodológicos para a criação e aprimoramento de grupos reflexivos de gênero, contribuindo para políticas públicas e práticas institucionais de prevenção à violência, educação emocional e promoção da saúde mental masculina. Além disso, pretende oferecer recomendações aplicáveis para profissionais de psicologia, assistência social e pedagogia, fortalecendo a abordagem multidisciplinar em contextos terapêuticos e educacionais.

4 CONCLUSÃO

Os grupos reflexivos de gênero representam espaços cruciais para o desenvolvimento de consciência crítica, inclusão social e empoderamento individual. Ao permitir o diálogo aberto sobre normas e expectativas de gênero, esses grupos contribuem para a transformação cultural e social, promovendo relações mais justas, respeitosas e igualitárias. A implementação

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86213

consistente de tais grupos em contextos educativos, comunitários e corporativos fortalece a promoção de uma sociedade mais plural e democrática, na qual todas as identidades de gênero possam se expressar livremente e com segurança.

A experiência da Comarca de Passo Fundo, ainda que circunscrita a um primeiro ciclo de doze encontros, sugere que os grupos reflexivos de gênero operam simultaneamente em duas dimensões: como medida de responsabilização, na forma preconizada pela Recomendação 124/2022 do Conselho Nacional de Justiça, e como espaço de cuidado em saúde mental masculina, no qual a expressão do sofrimento deixa de ser lida como ameaça à virilidade. Reconhecer essa dupla dimensão é condição para que tais programas não se reduzam ao cumprimento formal de uma condição judicial.

Sua efetividade, contudo, depende de condições inseparáveis: a preservação do fundamento crítico de gênero, a formação qualificada e financiada dos facilitadores, a articulação com a rede de proteção à mulher e com os serviços de saúde mental e de atenção ao uso de álcool e outras drogas, e a produção continuada de avaliação sistemática. Sustenta-se, assim, posição intermediária: os grupos reflexivos não constituem solução técnica suficiente para a violência de gênero, mas representam, no horizonte institucional vigente, a intervenção mais coerente com a transformação subjetiva que a prevenção exige. Recomenda-se que estudos futuros aprofundem, com desenho metodológico rigoroso e perspectiva interseccional, precisamente a dimensão menos explorada até aqui: os efeitos dos grupos sobre a saúde mental e o autocuidado de seus participantes.

REFERÊNCIAS

BEIRAS, A. et al. Grupos reflexivos e responsabilizantes para homens autores de violência contra mulheres no Brasil: mapeamento, análise e recomendações. Florianópolis, 2021.

BORGES, Mariele Lisboa Boeira. Grupos reflexivos, masculinidades e ressocialização: a operacionalização da ADPF 347 no enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher. 2026. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Escola de Ciências Jurídicas, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2026.

BRASIL. Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 24 jul. 2026.

CONCEIÇÃO, Eliana Mota da; SERPA, Abel da Silva; CALBO, Adriano Severo. Grupos reflexivos com autores de violência doméstica e familiar na Central Integrada de Alternativas Penais de Novo Hamburgo: uma jornada possível para processos humanos menos violentos.

Revista Brasileira de Execução Penal, Brasília, v. 5, n. 1, p. 223-236, 2024.

CONNELL, Raewyn; MESSERSCHMIDT, James W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 241-282, jan./abr. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Recomendação 124/2022. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/original153511202201116 1dda3afb39db.pdf. Acesso em: 24 jul. 2026.

FERREIRA, E. M. B. Grupos reflexivos para homens autores de violência: representações de

homens e profissionais. PUC Minas, 2024.

FONSECA, Vanessa Aufiero da et al. Manual Grupo Refletir: programa de responsabilização para autores de violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: TJDFT/PNUD/ONU Mulheres, 2020.

BRASIL. Lei nº 13.984/2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13984.htm. Acesso em: 24 jul. 2026.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86213

SEGATO, Rita Laura. Las estructuras elementales de la violencia: ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes; Prometeo, 2003.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA (TJSC). Grupos reflexivos para homens autores de violência contra mulher reduzem reincidência: dados do mapeamento nacional CEVID-UFSC-COCEVID. Florianópolis: TJSC, 18 ago. 2023. Disponível em: https://www.tjsc.jus.br. Acesso em: 25 abr. 2026.

VARGAS, Ivete Machado; MACHADO, Madgéli Frantz. Grupos reflexivos de gênero no Poder Judiciário: reeducação de homens envolvidos em situação de violência doméstica e familiar contra a mulher: a experiência de Porto Alegre. In: RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. Grupos reflexivos de gênero: material de apoio. Porto Alegre: TJRS, [2020]. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/violencia-domestica/wp-content/uploads/sites/7/2020/12/grupos-reflexivos-anexo4-material-apoio.pdf. Acesso em: 24 jul. 2026.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86213

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS NOTIFICAÇÕES DE TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO EM ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS EM MINAS GERAIS (2006–2026)

LARA BERTHOLDO; HENRIQUE ASAFE REIS DE RESENDE

RESUMO

O presente estudo analisa a evolução epidemiológica das notificações de Transtornos Neuróticos, Transtornos Relacionados com o Estresse e Transtornos Somatoformes (CID-10: F40–F48) decorrentes de causas ocupacionais entre a população de adolescentes e jovens adultos (15 a 34 anos) no estado de Minas Gerais. A investigação utilizou dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET/DATASUS) abrangendo a série temporal de 2006 a 2026. Durante todo o período analisado, registrou-se um total acumulado de 1.098 casos confirmados. Os resultados evidenciaram um aumento expressivo e alarmante de +363,08% nas notificações ao comparar o primeiro decênio (2006–2015, n = 195) com o período subsequente (2016–2026, n = 903), atingindo um pico histórico no ano de 2024, no qual foram contabilizados 179 registros. Essa elevação nas estatísticas reflete uma dinâmica multifatorial complexa: de um lado, correlaciona-se com a intensificação da precarização das relações de trabalho, o aumento das pressões e os impactos psíquicos acumulados do período pós-pandêmico sobre a juventude; de outro, resulta do fortalecimento do controle notificatório promovido pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) no estado, somado à ampliação da vigilância epidemiológica e ao combate ao estigma sobre o sofrimento psíquico ocupacional. Conclui-se que os transtornos mentais ligados ao trabalho entre jovens representam um desafio crescente de saúde pública, demandando políticas efetivas de prevenção, diagnóstico precoce e intervenção nos ambientes de trabalho para salvaguardar a saúde mental dessa força de trabalho.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; SINAN; Estresse Ocupacional.

1 INTRODUÇÃO

A relação entre a organização do trabalho e a saúde mental do trabalhador tem sido objeto de crescente preocupação no campo da Saúde Coletiva e da Medicina do Trabalho. Na Psicodinâmica do Trabalho, Dejours (2015) argumenta que as exigências de produtividade, a perda de autonomia e o assédio moral transformam os ambientes de trabalho em potenciais geradores de sofrimento psíquico, suplantando os mecanismos defensivos do indivíduo.

No âmbito das classificações diagnósticas, o agrupamento F40–F48 da Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) — denominado "Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes" — compreende quadros como reações ao estresse grave e transtornos de adaptação (F43), transtornos ansiosos (F41) e manifestações somáticas desencadeadas por tensões emocionais (F45). Conforme destacado por Seligmann-Silva (2011), esses diagnósticos frequentemente atuam como portas de entrada clínicas ou vias de

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86214

codificação para o esgotamento profissional extremo (Síndrome de Burnout / CID-10 Z73.0), visto que a fragilidade institucional na notificação do código Z faz com que médicos optem por CIDs do bloco F para garantir afastamentos previdenciários e condutas terapêuticas formais.

Essa vulnerabilidade adquire contornos críticos quando analisada na população de adolescentes (15 a 19 anos) e adultos jovens (20 a 34 anos). De acordo com Nardi et al. (2020), essa faixa etária vivencia a fase de inserção, transição e consolidação no mercado de trabalho, momento caracterizado por elevada instabilidade socioeconômica, jornadas extensas, cobranças por alta performance e superexposição a formas flexibilizadas de contratação. O objetivo deste trabalho é analisar a tendência temporal das notificações desses agravos em Minas Gerais ao longo das últimas duas décadas (2006–2026).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de série temporal, fundamentado em dados secundários de acesso público extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET), disponibilizado pela plataforma TabNet/DATASUS do Ministério da Saúde.

A população do estudo compreendeu os casos notificados de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no estado de Minas Gerais, abrangendo a série anual de 2006 a 2026.

Os critérios de inclusão adotados foram:

- **Agravo/Diagnóstico Específico:** Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes (CID-10: F40–F48);
- **Faixa Etária:** 15 a 19 anos (Adolescentes) e 20 a 34 anos (Adultos Jovens);
- **Abrangência Geográfica:** Estado de Minas Gerais;
- **Recorte Temporal:** Período de 2006 a 2026, subdividido para fins analíticos em dois blocos comparativos: Decênio I (2006–2015) e Decênio II (2016–2026).

Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, avaliando-se variações absolutas, percentuais e médias anuais de notificações em cada intervalo analisado. Complementarmente, realizou-se uma busca bibliográfica narrativa direcionada aos temas de psicopatologia do trabalho, vigilância em saúde do trabalhador e impactos psíquicos contemporâneos, selecionando-se artigos científicos e obras de referência para fundamentar a interpretação dos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No acumulado histórico entre 2006 e 2026, foram registradas 1.098 notificações de transtornos mentais do grupo F40–F48 em jovens no SINAN NET/MG. A comparação interperíodos evidencia um salto quantitativo de 195 casos no primeiro decênio (2006–2015) para 903 casos no período subsequente (2016–2026), o que representa um crescimento percentual de +363,08%.

Tabela 1 – *Notificações de transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes (CID-10: F40–F48) em jovens (15 a 34 anos) por ano e período. Minas Gerais, 2006–2026.*

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86214

Período I (2006–2015)	Notificações	Período II (2016–2026)	Notificações
2006 / 2007	6	2016	34
2008	16	2017	65
2009	20	2018	47
2010	16	2019	50
2011	32	2020	29
2012	37	2021	71
2013	28	2022	94
2014	18	2024	179
2015	22	2025 / 2026	148 / 59*
TOTAL DECÊNIO I	**195**	**TOTAL DECÊNIO II**	**903**

Fonte: Elaborado pelo(s) autor(es) com base em dados do SINAN NET / DATASUS (2026).

*Nota: Os dados relativos ao ano de 2026 correspondem a registros parciais sujeitos a atualizações pelo DATASUS.

Os dados revelam duas fases distintas na vigilância dos transtornos mentais ocupacionais em Minas Gerais. Entre 2006 e 2015, a média de registros manteve-se em patamares baixos (21,6 casos/ano). Conforme ressaltado por Jackson Filho et al. (2018), a subnotificação histórica dos agravos psíquicos decorria da dificuldade técnica em estabelecer o nexo causal laboral e da restrição das notificações às doenças físicas tradicionais. A cultura institucional de saúde pública do período ainda guardava forte influência do modelo biomédico tradicional, focalizando a atenção e os registros prioritariamente nos acidentes de trabalho com lesão aparente e nas doenças ocupacionais de expressão somática direta, tais como as Lesões por Esforços Repetitivos (LER/DORT). Esse viés metodológico e assistencial acabava por relegar o sofrimento subjetivo a um campo invisível, omitindo a dimensão da organização do trabalho na gênese das patologias psíquicas.

A partir de 2016, nota-se uma aceleração vigorosa no volume de registros no estado. O declínio pontual verificado no ano de 2020 (29 casos) alinha-se perfeitamente aos achados de Barros et al. (2021), que documentaram a interrupção temporária e o redirecionamento das rotinas de vigilância epidemiológica não-Covid durante o ápice da emergência sanitária global. Contudo, o subsequente e vertiginoso avanço observado entre 2021 e 2024 — que culminou no pico histórico de 179 notificações no ano de 2024 — reflete não apenas o transbordamento do sofrimento psíquico represado ao longo dos meses de isolamento, mas também a intensificação e o acirramento das condições desgastantes de trabalho no cenário pós-pandêmico.

Estudos conduzidos por Silva et al. (2022) demonstram que profissionais de saúde, trabalhadores da educação e prestadores de serviços diversificados inseridos na faixa etária de

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86214

20 a 34 anos foram desproporcionalmente afetados por duplas jornadas, metas abusivas, cobranças de produtividade e precarização contratual. O agrupamento F40–F48 abarca diretamente esse espectro sintomático de sobrecarga e esgotamento, servindo como o principal indicador epidemiológico das manifestações de ansiedade e estresse ocupacional na rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa vulnerabilidade exacerbada no público jovem correlaciona-se com a sua posição de maior fragilidade contratual, caracterizada por rotatividade elevada e receio constante do desemprego, fatores que minam os recursos de enfrentamento individual e maximizam o sofrimento psíquico no ambiente laboral.

Além dos determinantes de adoecimento no mundo do trabalho, deve-se considerar de maneira central o efeito institucional da expansão da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) e da atuação das equipes técnicas do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) no estado de Minas Gerais. A capacitação continuada promovida junto aos profissionais da Atenção Primária à Saúde para o correto preenchimento da ficha de notificação do SINAN contribuiu decisivamente para visibilizar o problema, conforme preconizado pelas diretrizes formais do Ministério da Saúde (2020). Essa articulação técnica atua diretamente na ruptura do ciclo histórico de invisibilidade epidemiológica, permitindo que o sofrimento psíquico decorrente das exigências produtivas passe a integrar as estatísticas oficiais e subsidie políticas públicas de proteção à saúde do trabalhador.

Ademais, a análise teórica sobre os meandros do diagnóstico clínico trazida por Seligmann-Silva (2011) lança luz sobre o papel mediador das categorias F40–F48. Na prática pericial e assistencial do SUS, o registro do esgotamento profissional extremo sob o código Z73.0 (Síndrome de Burnout) enfrenta entraves institucionais quanto à garantia de afastamentos previdenciários e à consolidação do nexo causal acidentário. Em função disso, observa-se uma tendência frequente dos profissionais médicos em enquadrar clinicamente os pacientes em diagnósticos do bloco F, tais como Transtorno de Ansiedade Generalizada (F41.1) ou Reação ao Estresse Grave (F43), que conferem maior respaldo legal e aceitação formal. Desse modo, o expressivo aumento verificado nos dados de Minas Gerais expressa não apenas uma elevação isolada de transtornos ansioso-fóbicos, mas atua também como uma manifestação reflexa da ampla propagação da exaustão emocional decorrente do trabalho precarizado e hiperconectado entre os jovens trabalhadores.

4 CONCLUSÃO

O crescimento de +363,08% nas notificações de transtornos mentais do grupo F40–F48 em jovens no SINAN NET/MG evidencia que o adoecimento psíquico ocupacional se consolidou como um grave problema de saúde pública em Minas Gerais. Esse panorama reflete a convergência entre a precarização estrutural das relações trabalhistas e o aprimoramento progressivo da capacidade de detecção do Sistema Único de Saúde. O aumento vertiginoso registrado no segundo período analisado expressa não apenas a fragilidade socioeconômica vivida por adolescentes e adultos jovens no início de suas trajetórias profissionais, mas também evidencia os limites dos mecanismos de coping individual diante de ambientes organizacionais pautados por metas abusivas, competitividade exacerbada e cobranças desmedidas por produtividade.

Diante desse cenário, os achados reforçam a necessidade premente de intervenções nas organizações de trabalho, fortalecimento dos serviços de saúde mental do trabalhador e aprimoramento contínuo do sistema de vigilância epidemiológica. Torna-se indispensável que as ações de vigilância em saúde ultrapassem o caráter meramente notificatório e fundamentem políticas públicas efetivas de prevenção primária. Isso requer a ampliação da fiscalização dos ambientes de trabalho pelos órgãos competentes, a promoção de espaços de escuta e acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde e na RAPS, além do incentivo à reestruturação das rotinas gerenciais nas empresas, priorizando a saúde mental e o bem-estar da juventude

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86214

trabalhadora mineira. Ademais, é imperativo encarar a saúde mental da juventude sob uma perspetiva estrutural, evitando naturalizar o sofrimento psíquico como um custo inevitável do trabalho. Torna-se urgente articular estratégias regulatórias eficazes contra o assédio moral corporativo e fomentar investigações contínuas por setor econômico, garantindo que a vigilância epidemiológica subsidie a construção de ambientes laborais dignos e protetores.

REFERÊNCIAS

BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G.; MALTA, D. C.; SZWARCWALD, C. L.; AZEVEDO, R. C. S.; ROMERO, D. Relato de tristeza, ansiedade e problemas de sono na população brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, e210002, p. 1-13, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET**: Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (CID-10 F40–F48) em Minas Gerais (2006–2026). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

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

JACKSON FILHO, J. M.; ALMEIDA, I. M.; RINCON, L. A.; VILELA, R. A. G. Da vigilância epidemiológica à vigilância em saúde do trabalhador: avanços e desafios no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, e00150018, p. 1-14, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Complexidade da notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho no SINAN.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2020.

NARDI, H. C.; SILVA, C. R.; OLIVEIRA, F. P. Juventude, trabalho e vulnerabilidade psíquica no cenário contemporâneo. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 32, e22409, p. 1-16, 2020.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, A. R.; SANTOS, M. F.; OLIVEIRA, P. R. Prevalência da Síndrome de Burnout e transtornos ansiosos em jovens profissionais de saúde e serviços no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 45-56, 2022.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86214

GRUPO FLORESCER: PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO, FORTALECIMENTO DA AUTONOMIA E MELHORA NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE MULHERES ATENDIDAS NA SAÚDE MENTAL DO MUNICIPIO DE SÃO SEBASTIÃO

FERNANDA MONTEIRO FERREIRA; ISAC RICARDO SILVA DE SOUZA; PAULIANA PEREIRA DUARTE BERTOLDE

Introdução: Após a implantação do Consultório Farmacêutico no Centro de Atenção Psicossocial do Município de São Sebastião SP, após atendimentos clínicos individualizados e o monitoramento de indicadores relacionados ao uso de medicamentos, foi possível identificar a baixa adesão ao tratamento medicamentoso entre mulheres de 20 a 50 anos assistidas no serviço, associada à dificuldade de aceitação do tratamento, baixa autoestima, reduzida autonomia e percepção limitada de suas próprias capacidades. Diante desse cenário, foi desenvolvido o Projeto Florescer, uma oficina terapêutica destinada à essas mulheres. **Objetivo:** Promover o autocuidado, fortalecer a autonomia, ampliar a adesão ao tratamento medicamentoso e favorecer a socialização das participantes por meio de atividades terapêuticas em grupo. A proposta busca ampliar o cuidado para além da farmacoterapia, valorizando o protagonismo feminino, o apoio mútuo e a construção de estratégias que contribuam para a recuperação e a melhoria da qualidade de vida. **Metodologia :** Relato de experiência desenvolvido no CAPS I, a partir da análise dos atendimentos farmacêuticos clínicos e dos indicadores de acompanhamento. Com base nas necessidades identificadas, foi implantada uma oficina terapêutica com encontros semanais, utilizando rodas de conversa, atividades de educação em saúde, práticas de autocuidado, dinâmicas de grupo e oficinas terapêuticas voltadas ao fortalecimento de vínculos, autoestima e protagonismo das participantes. **Resultados:** Observou-se maior participação das mulheres nas atividades do serviço, fortalecimento dos vínculos entre as participantes e a equipe multiprofissional, melhora da percepção sobre o tratamento medicamentoso, aumento da adesão ao tratamento e desenvolvimento de habilidades relacionadas ao autocuidado, à autonomia e à convivência social. **Conclusão:** O Florescer consolidou-se como uma estratégia de cuidado em saúde mental capaz de ampliar o acesso das mulheres ao cuidado integral, fortalecendo o vínculo com a equipe multiprofissional e favorecendo maior adesão ao tratamento medicamentoso, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia, do autocuidado e do protagonismo das participantes, promovendo melhora na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e qualificando o acompanhamento individualizado.

Palavras-chave: **ADESÃO À MEDICAÇÃO; SAÚDE MENTAL; REABILITAÇÃO SOCIAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86221

EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO ENTRE OS COLABORADORES DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC

LETICIA GUIRAO MIRANDA DE OLIVEIRA; GIOVANNA MARIA GIMENEZ TESTA; LAÍSA DE ASSIS CABRAL; SOFIA PARSEGHIAN DE LUIZI CORREIA; BRUNA COLOMBINI FERNANDES; HELOÍSA BELOTO; FLÁVIA GEHRKE

Introdução: Estima-se que 359 milhões de pessoas apresentavam ansiedade em 2021 e 280 milhões viviam com depressão em 2019. O trabalho relaciona-se intimamente com a saúde mental, por ser fonte de satisfação ou fator estressante. Exigências laborais, relações interpessoais, organização institucional e condições sociais influenciam diretamente o desenvolvimento de ansiedade e depressão. Em 2022, no Brasil, 209.124 pessoas foram afastadas do trabalho por questões mentais. Durante a pandemia de COVID-19 as prevalências de ansiedade e depressão entre profissionais da área da saúde foram de 25,8% a 39% e 24,3% a 36%, respectivamente. **Objetivo:** Análise prospectiva de ansiedade e depressão nos funcionários do Centro Universitário FMABC. **Metodologia:** Estudo aprovado pelo CEP (CAAE: 88060925.0.0000.0082) incluindo colaboradores ativos, com ou sem diagnóstico prévio, entre 18 e 80 anos. Foi ministrada uma palestra informativa sobre saúde e estado mental, seguida de um formulário abordando perfil epidemiológico, acesso a serviços de saúde, atividade laboral e rastreio por GAD-2/GAD-7 e PHQ-2/PHQ-9. **Resultados:** Participaram 92 colaboradores, sendo 80,4% do sexo feminino e 79,35% com faixa etária entre 18 e 45 anos; 94,6% nunca usaram o CAPS e apenas 19,6% fazem acompanhamento psicológico. Destes, 39,1% apresentaram diagnóstico (ansiedade: 18,5%; ansiedade associada a depressão: 12,0%). Relataram alta carga emocional de trabalho (54,3%) e sobrecarregados (66,3%), embora 93,5% referissem apoio institucional. No GAD-2: 50% apresentaram alto risco; GAD-7: 51,1% ansiedade severa e 28,9% moderada. Sintomas como nervosismo, preocupação excessiva e irritabilidade foram frequentes. No PHQ-2: 55,4% apresentaram alto risco; PHQ-9: 82,9% apresentaram algum nível de depressão (34,1% moderado e 24,4% moderado-grave ou grave). Fadiga, dificuldade de concentração e anedonia foram sintomas prevalentes. **Conclusão:** Os resultados evidenciam elevada prevalência de sintomas ansiosos e depressivos entre os colaboradores, com expressiva sobrecarga emocional e baixa utilização de serviços especializados, sugerindo lacuna entre necessidade percebida e busca por suporte. Fatores laborais desempenham papel relevante no sofrimento psíquico, reforçando a necessidade de estratégias institucionais de identificação precoce e estudos prospectivos que aprofundem os determinantes ocupacionais da ansiedade e depressão.

Palavras-chave: **ATIVIDADES LABORAIS; PHQ; GAD**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86229

SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO CORPORATIVO: UMA ABORDAGEM SOBRE CLIMA ORGANIZACIONAL E SUA INFLUÊNCIA NO BEM-ESTAR DOS TRABALHADORES

ARTHUR MENDES MOLINA

RESUMO

O presente estudo discute a importância do clima organizacional como elemento estratégico para a promoção da saúde mental e do bem-estar dos trabalhadores, especialmente após os impactos sociais e psicológicos decorrentes da pandemia mundial de COVID-19. Considerando que o clima organizacional representa a percepção coletiva dos colaboradores sobre o ambiente de trabalho, buscou-se compreender de que forma essa variável pode influenciar o desempenho, a motivação e a satisfação dos indivíduos nas organizações. O objetivo geral consistiu em analisar os principais impactos do clima organizacional na saúde mental, bem como discutir o papel da Pesquisa de Clima Organizacional como ferramenta de diagnóstico e gestão humanizada, sob a ótica da Psicologia Organizacional e do Trabalho. A metodologia adotada baseou-se em uma revisão bibliográfica, utilizando artigos científicos e obras de referência publicadas nos últimos dez anos, complementadas por autores clássicos da área. Os resultados evidenciam que um clima positivo, pautado em liderança participativa, relações saudáveis e reconhecimento, contribui para a redução do estresse ocupacional e aumento da produtividade, enquanto ambientes negativos potencializam quadros de ansiedade, *burnout* e depressão. A recente atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) reforça a responsabilidade das empresas em identificar e gerir riscos psicossociais, consolidando a saúde mental como aspecto essencial da segurança e desempenho organizacional. Conclui-se que promover um clima organizacional saudável é uma estratégia essencial para fortalecer o engajamento dos colaboradores, garantir o equilíbrio entre saúde mental e produtividade e consolidar práticas de gestão mais humanas e eficazes, principalmente nos dias atuais.

Palavras-chave: Psicologia Organizacional; Gestão Humanizada; Qualidade de Vida no Trabalho.

1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, muito se fala sobre saúde mental, principalmente após o cenário da pandemia do vírus COVID-19, que impactou de forma significativa toda sociedade. No contexto organizacional fez-se necessária, ainda mais, a utilização de ferramentas para minimizar estes impactos – buscando aliar saúde mental do trabalhador aos aspectos estratégicos de gestão das organizações.

Considerando o ponto de partida apresentado, a análise do Clima Organizacional – percepção coletiva que os funcionários têm sobre o ambiente de trabalho, torna-se ferramenta estratégica para obtenção de resultados. De acordo com Chiavenato (2010, p.546) “o clima

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86230

organizacional reflete como as pessoas interagem uma com as outras, com os clientes e fornecedores internos e externos, bem como o grau de satisfação com o contexto que as cerca". Já Luz (2003) discorre que as empresas precisam compreender as opiniões e emoções de seus colaboradores em relação a várias variáveis que impactam o ambiente de trabalho, como remuneração, tarefas desempenhadas, interação entre os colegas, comunicação, estilo de liderança, benefícios, entre outros aspectos.

Neste sentido, buscou-se compreender como o ambiente de trabalho pode afetar o bem-estar psicológico e o desempenho dos trabalhadores e, consequentemente, como o Clima Organizacional tem demonstrado ser fator estratégico em uma Organização. Importante destacar a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, a qual traz maiores responsabilidades aos empregadores acerca dos riscos ocupacionais e psicossociais no ambiente laboral, reforçando o teor relevante do tema abordado.

Corroborando com a atualização da NR-1, valorizar e preservar o capital humano no meio corporativo, identificando os fatores positivos e negativos que afetam o bem-estar dos trabalhadores, torna-se fundamental, tanto estrategicamente, como dentro duma perspectiva da própria Psicologia enquanto ciência – no que se refere ao acolhimento e preocupação com o indivíduo e suas relações.

A partir do presente estudo objetivou-se discutir acerca dos principais impactos do clima organizacional na saúde mental e bem-estar dos trabalhadores, discorrer sobre a importância da ferramenta de pesquisa de Clima Organizacional e sua utilização neste cenário – correlacionando os impactos do ambiente de trabalho, além de discutir sobre estratégias de gestão de forma mais humanizada dentro da perspectiva da Psicologia Organizacional e do Trabalho, principalmente pós período pandêmico de COVID-19.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi conduzido a partir da Revisão Bibliográfica, onde buscou-se, como fonte de dados, outros artigos e resumos científicos publicados nos últimos dez anos, bem como livros de autores renomados que abordam o tema objeto deste trabalho. Vale destacar que, quanto aos livros utilizados como base de dados, aparecem referências mais antigas, o que não compromete sua atualidade, mas sim fortalece o embasamento conceitual. É importante fundamentar o estudo em modelos clássicos e consolidados que ainda mantêm relevância e aplicabilidade nas análises contemporâneas, principalmente quanto ao tema abordado.

Além do acervo físico de obras, a base de dados Google e *Scielo* foram consultadas. As palavras-chave utilizadas na busca foram: "Clima Organizacional", "Saúde Mental do Trabalhador" e" Bem-Estar no Trabalho"

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O clima organizacional desempenha um papel fundamental no bem-estar e na saúde mental dos trabalhadores, influenciando diretamente a motivação, a produtividade e o engajamento no ambiente de trabalho. Ribeiro e Veiga (2022) destacam que um clima organizacional positivo — caracterizado por apoio da liderança, relações interpessoais saudáveis e percepção de justiça — exerce influência significativa sobre o bem-estar dos trabalhadores, contribuindo para a diminuição do estresse ocupacional e para a promoção da saúde mental no ambiente de trabalho. Os colaboradores se sentem valorizados e seguros para expressar suas ideias e emoções.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86230

Por outro lado, um clima negativo, marcado por conflitos constantes, falta de transparência e pressão excessiva, pode gerar altos níveis de estresse, ansiedade, conflitos interpessoais, *burnout*, esgotamento emocional e até quadros de depressão. Investimentos em programas de bem-estar têm mostrado resultados positivos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) empresas que implementam programas de saúde mental podem reduzir em até 30% o absenteísmo e aumentar a produtividade em até 20%, favorecendo os trabalhadores e refletindo diretamente na gestão estratégica corporativa.

É interessante destacar também sobre a atualização da NR-1, formalizada pela Portaria MTE nº 1.419/2024, revisada em 2025, e que passou a vigorar plenamente em maio no ano de 2026. Dentre as atualizações tem-se a exigência legal de que as empresas identifiquem, avaliem e gerenciem riscos psicossociais no ambiente de trabalho, tais como estresse, assédio moral, sobrecarga de tarefas e pressão por resultados, evidenciando que o bem-estar psicológico dos trabalhadores não é mais tratado como algo opcional, mas como componente essencial da segurança e saúde ocupacional, alinhado a exigências legais e à responsabilidade social empresarial.

Assim, investir na melhoria do clima organizacional, além de ser uma questão de desempenho empresarial, também configura como uma responsabilidade ética e comprometimento com a saúde mental e a qualidade de vida dos profissionais. Diante deste contexto destaca-se a importância de um instrumento preponderante no ambiente laboral, capaz de identificar e mapear as fontes de bem-estar e mal-estar existentes – a Pesquisa de Clima Organizacional. Segundo Chiavenato (2020), é uma ferramenta diagnóstica que visa avaliar a percepção dos colaboradores sobre diversos aspectos do ambiente corporativo. O objetivo é identificar pontos fortes e áreas de melhorias, permitindo à organização implementar ações que promovam um ambiente mais saudável, produtivo e alinhado às necessidades dos funcionários.

A análise dos dados obtidos por meio da Pesquisa de Clima é essencial para identificar fatores que impactam diretamente o desempenho dos colaboradores, permitindo à gestão tomar decisões mais assertivas para promover mudanças no ambiente de trabalho. Fischer (2012) ressalta sobre a importância de sua realização que, segundo ele, oportuniza o oferecimento de dados objetivos, permitindo uma compreensão mais precisa dos fatores impactantes.

Conforme Chiavenato (2020), a aplicação da Pesquisa de Clima Organizacional ocorre por meio da coleta sistemática de dados sobre as percepções dos colaboradores. Geralmente envolve a elaboração e distribuição de questionários anônimos, com perguntas que avaliam diversos eixos temáticos do ambiente de trabalho, como liderança, comunicação, reconhecimento, oportunidades de crescimento, condições físicas e relacionamento interpessoal. Ainda, de acordo com Chiavenato (2020), as questões podem ser objetivas (com escalas de avaliação) e, em alguns casos, abertas, para permitir comentários mais detalhados. A coleta de dados pode ser feita de forma digital ou presencial, dependendo da estrutura e cultura da organização.

Uma vez realizada a pesquisa torna-se possível conhecer o diagnostico do campo aplicado. Segundo Vergara (2017), os resultados da pesquisa devem ser utilizados para planejar intervenções estratégicas que promovam melhorias no clima e aumentem a satisfação e o desempenho dos colaboradores. É fundamental que a gestão esteja comprometida com o processo e com a implementação de ações corretivas, pois a simples realização da pesquisa, sem mudanças concretas, pode gerar descrédito entre os funcionários.

Um segundo momento, após o resultado da Pesquisa de Clima Organizacional, trata-se da construção de um Plano de Ações, considerando as fontes de bem-estar e mal-estar identificadas. Segundo Marras (2011), o Plano de Ações é um conjunto sistematizado de medidas planejadas que visa corrigir problemas identificados ou potencializar pontos fortes na

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86230

organização. Neste sentido, o Plano de Ações torna-se ferramenta complementar no sentido de proporcionar aplicação e intervenção no ambiente de trabalho e assim promover as melhorias necessárias.

Conforme Chiavenato (2020), as ações devem ser planejadas de forma estratégica, com metas claras, prazos definidos e responsáveis designados, garantindo que as mudanças propostas sejam implementadas de maneira eficaz. Além disso, é importante que a liderança da organização esteja comprometida com o processo, apoiando as iniciativas e comunicando-se de forma transparente com os colaboradores sobre as ações que serão tomadas.

Para Santos (2017), é de suma importância envolver os colaboradores na elaboração do Plano de Ações, uma vez que a participação ativa dos funcionários na definição das ações contribui para o engajamento e a aceitação das mudanças propostas. Destaca ainda que, ao incluir os colaboradores no processo decisório, a organização demonstra respeito pelas opiniões e contribuições de sua equipe, o que pode resultar em um clima organizacional mais positivo e produtivo.

A partir de situações apresentadas na literatura científica foi possível verificar como a análise e aplicação de uma Pesquisa de Clima Organizacional podem ser instrumentos que viabilizem mudanças positivas no meio laboral.

Estudos demonstram que, após realizada a pesquisa, e identificado em que eixo temático encontra-se insatisfação dos colaboradores, torna-se possível a mitigação dos seus efeitos, implementado ações específicas. Quanto ao reconhecimento e valorização profissional, por exemplo, Chiavenato (2014) menciona um Programa de Reconhecimento Simples, com a criação de elogios. Influenciando diretamente na motivação dos colaboradores. Segundo o autor, práticas como elogios públicos em reuniões e quadros de destaque contribuem significativamente para o fortalecimento da autoestima, o aumento do comprometimento e a criação de um clima organizacional positivo.

Neste mesmo contexto, a criação de um Banco de Ideias, implantando um sistema onde sugestões são reconhecidas e eventualmente premiadas pode ser compreendida como uma estratégia que visa estimular a criatividade dos colaboradores, promovendo a inovação contínua por meio da participação ativa na proposição de melhorias (Chiavenato, 2014; Tidd; Bessant, 2015).

Outro cenário que a literatura traz refere-se a insatisfação quanto a promoção de ações que ajudem a reduzir o estresse e que melhorem o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional. A criação de um espaço de escuta (físico ou online), para que em momentos oportunos o colaborador possa ser ouvido, é ação frequentemente proposta no meio corporativo. Segundo Chiavenato (2004), promover espaços de escuta dentro das organizações é fundamental para fortalecer o relacionamento entre líderes e colaboradores, e estimula o engajamento e criação de um ambiente organizacional mais saudável, no qual os indivíduos se sintam valorizados e ouvidos em suas necessidades e percepções.

Por fim, de acordo com Merola e Barbosa (2020), estudo realizado no Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA) apontou que organizações que adotam práticas como valorização pessoal, desenvolvimento profissional e ambiente saudável, apresentam funcionários mais motivados, com produção superior e melhor desempenho geral, ratificando a importância da manutenção de práticas internas dentro das organizações, no sentido de proporcionar um melhor clima organizacional aos trabalhadores, e reforçando que as implementações de ações voltadas a mitigar fontes de mal-estar e/ou reforçar as fontes de bem-estar, tendem a refletir positivamente no ambiente laboral como um todo.

4 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que o ambiente de trabalho exerce influência direta e profunda sobre o bem-estar psicológico e o desempenho dos trabalhadores. Um clima

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86230

organizacional equilibrado, pautado na transparência, reconhecimento e apoio mútuo, favorece a motivação, o comprometimento e o sentimento de pertencimento entre os colaboradores. Por outro lado, ambientes marcados por conflitos, excesso de pressão e falta de comunicação clara tendem a gerar impactos negativos, como estresse, esgotamento emocional e queda de produtividade, comprometendo tanto a saúde mental quanto os resultados organizacionais.

A análise realizada evidencia que o clima organizacional atua como um indicador essencial da saúde das relações interpessoais e da efetividade da gestão. Quando bem administrado, transforma-se em uma ferramenta estratégica, capaz de orientar decisões, prevenir desgastes e promover melhorias sustentáveis. Nesse contexto, a Pesquisa de Clima Organizacional destaca-se como instrumento fundamental para identificar fatores de satisfação e insatisfação, possibilitando o planejamento de ações assertivas voltadas à valorização do capital humano e ao fortalecimento da cultura corporativa.

Além disso, as últimas atualizações da Norma Regulamentadora nº 1 reforça a responsabilidade das empresas em reconhecer e gerenciar riscos psicossociais, o que eleva o tema da saúde mental à condição de prioridade legal e ética – principalmente pós período da pandemia de COVID19. Dessa forma, o compromisso com o bem-estar do trabalhador deixa de ser apenas uma boa prática de gestão e passa a representar um elemento estruturante da sustentabilidade organizacional, alinhando desempenho produtivo e responsabilidade social. Propõem-se, inclusive, como trabalhos futuros, estudos voltados à análise dos impactos dessa atualização que passou a vigorar em maio de 2026, particularmente nas práticas de gestão de pessoas e na prevenção de riscos psicossociais, avaliando como as empresas estão se adaptando às novas exigências legais.

Diante do que foi exposto, conclui-se ainda que compreender e gerir adequadamente o clima organizacional é essencial para proporcionar o equilíbrio entre resultados corporativos e qualidade de vida no trabalho. A pesquisa atingiu seu objetivo ao demonstrar que o ambiente laboral, quando saudável, promove satisfação laboral, engajamento, reduz os riscos psicossociais e potencializa o desempenho coletivo, consolidando o clima organizacional como um verdadeiro instrumento estratégico de desenvolvimento humano nas organizações.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86230

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. (2001). **Manual de procedimentos para serviço da saúde: doenças relacionadas ao trabalho Série A – Normas e Manuais Técnicos**, n. 114 Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

FISCHER, André Luiz. **Clima organizacional: uma abordagem prática**. São Paulo: Atlas, 2012.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3. ed. – 6. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CHIAVENATO, Idalberto. ***Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações***. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

CHIAVENATO, Idalberto. **Comportamento organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

LUZ, Ricardo. **Gestão do clima organizacional.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003.

MEROLA, Deyse Mara Pires; BARBOSA, Débora Caroline. **A importância da qualidade de vida nas organizações como fator gerador e seus impactos na produtividade dos colaboradores**. Revista RHUMN - Revista de Gestão e Humanismo, v. 6, n. 1, p. 1–13, 2020. Disponível em: https://www.grupounibra.com/repositorio/RHUMN/2022/a-importancia-da-qualidade-de-vida-nas-organizacoes-como-fator-gerador-e-seus-impactos-na-produtividade-dos-colaboradores5.pdf. Acesso em: 1 out. 2025

MARRAS, Jean Pierre. **Administração de Recursos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Como a saúde mental influencia a produtividade dos trabalhadores.** [S.l.], 2021. Disponível em: https://psicosmart.net/pt/blogs/blog-como-a-saude-mental-influencia-a-produtividade-dos-trabalhadores-98477. Acesso em: 27 ago. 2025.

RIBEIRO, Letícia de Aguiar Manso; VEIGA, Heila Magali da Silva. **Bem-estar no trabalho: influência do clima organizacional entre trabalhadores hospitalares.** *Revista Psicologia e Saúde*, v. 14, n. 1, p. 63-76, jun. 2022. Disponível em:< https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1681/1363> Acesso em: 01 out. 2025.

SANTOS, Sheyla Rosane de Almeida. **A pesquisa de clima organizacional como ferramenta de diagnóstico organizacional.** Entrepreneurship, v. 1, n. 2, p. 1-10, 2017. Disponível em: https://sustenere.inf.br/index.php/entrepreneurship/article/view/CBPC2595-4318.2021.002.0003. Acesso em: 10 set. 2025.

TIDD, Joe; BESSANT, John. **Gestão da inovação**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86230

VERGARA, Sylvia Constant. **Gestão de pessoas**.15. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86230

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR ENQUANTO FERRAMENTA DE POTENCIALIDADE E CUIDADO EM LIBERDADE: ESTUDO DE CASO EM UM CAPS I EM BARRA DO CHOÇA – BA

AMANDA SANTOS POMUCENA; ALANE SOARES DIAS

RESUMO

Este trabalho apresenta um caso conduzido no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) de Barra do Choça-BA, do qual foi utilizado como objeto de estudo a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para um usuário em uso múltiplo de substâncias psicoativas. Este trata-se de M.L.O., 25 anos, jovem negro, com diagnóstico de transtorno mental leve associado à deficiência intelectual. Seu histórico de conflitos com a lei, custódia temporária, vínculos familiares e comunitários fragilizados está atravessado por marcadores sociais de opressão, exclusão e criminalização. A partir de então, buscou-se analisar a eficácia do PTS e da articulação intersetorial como estratégias de Redução de Danos e de produção do cuidado em liberdade, e discutir como raça, deficiência e vulnerabilidade socioeconômica ampliam a exposição do sujeito à violência. Os dados vieram da análise documental do prontuário do CAPS I, das atas de matriciamento e dos relatórios de pactuação intersetorial produzidos ao longo de cerca de dois anos de acompanhamento. O uso conjunto de Genograma e Ecomapa permitiu identificar suporte familiar, mapear traumas ligados à violência doméstica e fortalecer a adesão ao tratamento. Já a pactuação entre CAPS, CREAS, CRAS e Ministério Público fortaleceu vínculos, favoreceu a reinserção social e ajudou a afastar tanto a lógica punitivista quanto o rótulo de "incapaz" ou "perigoso" atribuído ao usuário. O caso sugere que o PTS, quando sustentado pela multidisciplinaridade e pela articulação intersetorial, funciona como tecnologia da clínica ampliada: transforma vulnerabilidade extrema em possibilidade de autonomia e sustenta a permanência do usuário em seu território, sob a diretriz da Redução de Danos.

Palavras-chave: Redução de Danos; Intersetorialidade; Vulnerabilidade Social.

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira, consolidada pela Lei nº 10.216/2001 e pela Portaria MS/GM nº 3.088/2011, rompeu com a lógica asilar que por décadas organizou o cuidado em saúde mental no país. O modelo territorializado que substituiu o paradigma manicomial não se sustenta apenas como diretriz normativa, ele exige da equipe do SUS um manejo clínico que dê conta da complexidade concreta da vida dos usuários, suas condições materiais, suas vulnerabilidades sociais, sua subjetividade.

É nesse cenário que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) ganha relevância através

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86239

da Clínica Ampliada (Campos, 2003; Merhy, 2002). Diferente da lógica prescritiva e unicausal da medicina tradicional, o PTS se constrói como pactuação multiprofissional e intersetorial; um movimento voltado à coprodução de autonomia e à reinserção social de usuários em grave vulnerabilidade ou sofrimento psíquico intenso.

Quando o uso de substâncias psicoativas se soma a barreiras geográficas, disputas territoriais violentas e fragilidades sociojurídicas, construir o PTS passa a exigir uma práxis de Redução de Danos, sendo esta uma ética de acolhimento que não exige abstinência como condição de acesso, e que aposta na gestão do cuidado em liberdade.

Este estudo, conduzido pela equipe multidisciplinar de Enfermagem e Psicologia do CAPS I, analisa o acompanhamento e a pactuação do PTS de um usuário do serviço em Barra do Choça-BA. O objetivo é mostrar como a articulação intersetorial, somada ao uso de ferramentas diagnóstico-relacionais, sustenta a produção do cuidado em liberdade e o resgate da cidadania.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta é uma pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória, organizada como estudo de caso (Yin, 2015). A experiência aqui analisada nasceu da discussão de casos realizada na capacitação "*Nós na Rede*", iniciativa pedagógico-institucional que fortalece a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em diversas cidades, incluindo Barra do Choça, Bahia.

O objeto deste estudo é o acompanhamento do usuário M.L.O., 25 anos, ao longo de cerca de dois anos. Os dados foram levantados a partir de três fontes: o prontuário do CAPS I, as atas das reuniões de matriciamento e os relatórios de pactuação intersetoriais trocados entre a equipe de saúde mental e os demais dispositivos do território.

Para garantir o rigor ético, o anonimato e a proteção aos direitos fundamentais previstos na Resolução CNS nº 510/2016 e nos Códigos de Ética Profissional de Enfermagem (Resolução COFEN nº 564/2017) e de Psicologia (Resolução CFP nº 10/2005), todos os dados identificatórios do usuário foram descaracterizados, tendo sido identificado no trabalho com a sigla fictícia M.L.O.

A equipe leu e interpretou coletivamente os registros do prontuário, das atas e dos relatórios de pactuação nas próprias reuniões de matriciamento, articulando os dados às repactuações do PTS conforme surgiam. Por ser um estudo retrospectivo, baseado em documentação já produzida no curso do cuidado, dispensou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, resguardados o anonimato e a descaracterização dos dados, conforme a Resolução CNS nº 510/2016.

A leitura dos registros seguiu os pressupostos da análise de conteúdo (Bardin, 2011), organizada em etapas de pré-análise, exploração do material e categorização temática. Esse procedimento permitiu identificar núcleos de sentido recorrentes nas discussões de matriciamento e nas sucessivas repactuações do PTS, articulando às categorias analíticas que orientam a discussão dos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise inicial de M.L.O. já revela um sofrimento psíquico articulado a marcadores sociais de opressão e exclusão. Jovem de 25 anos, negro, com diagnóstico de transtorno mental leve associado à deficiência intelectual e em uso múltiplo de substâncias psicoativas,

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86239

seu caso mostra com clareza como raça, deficiência e vulnerabilidade socioeconômica se somam para ampliar a exposição à violência e à criminalização.

Conflitos com a lei, custódia temporária, ausência de renda formal, baixa escolaridade e vínculos familiares e comunitários fragilizados pelas disputas territoriais das facções locais; esse era o histórico de M.L.O. quando chegou ao serviço. Amarante (2015) ajuda a entender por que essas dinâmicas importam, o saber psiquiátrico tradicional tende a patologizar e isolar esses indivíduos, ignorando as determinações sociais da saúde por trás do quadro. Coube à equipe do CAPS I, então, a busca pela desconstrução do rótulo de "incapaz" ou "perigoso" e trabalhar a partir da responsabilidade compartilhada e do direito à cidade.

A questão da raça na trajetória de M.L.O. não pode ser lida à parte da discussão sobre racismo institucional. Werneck (2016) argumenta que o racismo estrutura as próprias instituições de saúde, produzindo iniquidades de acesso e de cuidado que atingem de forma desproporcional a população negra. No caso analisado, essa dinâmica se expressa na sobreposição entre sofrimento psíquico, deficiência intelectual e criminalização, revelando como os marcadores raciais operam como uma camada adicional de vulnerabilização institucional, somada à vulnerabilidade socioeconômica já discutida.

Além da avaliação sintomática, construir o PTS exigiu um manejo transdisciplinar de duas ferramentas diagnóstico-relacionais: o Genograma e o Ecomapa. Essas tecnologias leves (Wendt e Crepaldi, 2014) permitem visualizar a estrutura familiar, identificar padrões de adoecimento e cartografar as redes de suporte disponíveis no território.

Foi assim que a tia paterna surgiu como principal figura de suporte e cuidado. Parte da equipe ficou responsável por mapear a partir da composição dos vínculos afetivos, os traumas ligados à violência doméstica e a necessidade de uma escuta qualificada capaz de resgatar a subjetividade do usuário e fortalecer a cuidadora. E a outra, por sua vez, rastreou as necessidades de autocuidado, a adesão ao tratamento e a vulnerabilidade física imposta pelas barreiras geográficas das facções locais. E foi a leitura compartilhada do Ecomapa que permitiu a M.L.O. reconhecer suas próprias dificuldades e assumir um papel ativo na pactuação do seu plano de vida.

Vale registrar que essa aproximação não foi imediata. A construção de vínculo com M.L.O. e com sua rede de apoio encontrou resistência inicial, e foi apenas ao longo do acompanhamento que essa relação se firmou, passando a sustentar boa parte do plano terapêutico construído posteriormente.

Diante da restrição de liberdade sociojurídica que M.L.O. enfrentava, o CAPS I assumiu o papel de polo articulador, promovendo encontros de repactuação com o CREAS, o CRAS, o Ministério Público e a família do usuário. Lancetti (2006) e Souza et al. (2021) descrevem esse tipo de atuação como Redução de Danos enquanto clínica territorializada; e foi exatamente isso que se buscou aqui. Essa articulação em rede, no entanto, não ocorreu sem obstáculos: mesmo com o engajamento de todos os atores envolvidos, com equipes reduzidas e sobrecarregadas, sendo responsáveis por um número elevado de famílias em acompanhamento simultâneo, impuseram limites reais à agilidade e continuidade da pactuação.

Matos e Mendonça (2020) apontam que o sucesso da atenção psicossocial se mede pelo grau de circulação e apropriação do espaço social. No caso de M.L.O., isso ficou claro quando o olhar da Saúde Mental, o Sistema de Justiça e a Assistência Social passaram a atuar juntos, o território deixou de ser um limite e se tornou espaço vivo de acolhimento e liberdade.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86239

4 CONCLUSÃO

O caso de M.L.O. mostra a eficácia do PTS como método clínico-político capaz de transformar vulnerabilidade extrema em possibilidade de autonomia. A experiência do CAPS I de Barra do Choça-BA confirma que a interação interprofissional entre os profissionais da saúde mental, somada à articulação intersetorial com CREAS, CRAS e Judiciário, é o que de fato permite responder à complexidade das demandas em saúde mental.

O uso do Genograma e do Ecomapa, orientado pela diretriz da Redução de Danos, sustentou o cuidado em liberdade, contribuiu para a recuperação da saúde física e mental de M.L.O., e ajudou ainda a resgatar sua cidadania. Fica reafirmada, assim, a importância de fortalecer o trabalho multiprofissional no SUS, um compromisso que é, ao mesmo tempo, ético, científico e político com a vida e a dignidade humana.

É importante salientar uma limitação considerável. Se trata de um caso único, seus achados não podem ser generalizados a outras trajetórias semelhantes, ainda que ofereçam elementos relevantes para a prática territorial em saúde mental. Como perspectiva futura, fica a necessidade de discutir outros casos com perfil parecido – com relação à raça, deficiência e uso de substâncias psicoativas –, ampliando o conhecimento sobre a atenção psicossocial a sujeitos em múltipla vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP nº 10/2005**. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF: CFP, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.
LANCETTI, A. **Clínica peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2006.
MATOS, G. S.; MENDONÇA, L. C. **A produção do cuidado no território: o cotidiano dos Centros de Atenção Psicossocial.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, e00284112, 2020.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

SOUZA, J. A. *et al*. **Redução de danos no CAPS AD: a ética do acolhimento e a corresponsabilização do sujeito**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 29, e3456, 2021.

WENDT, N. C.; CREPALDI, M. A. **A utilização do Genograma e do Ecomapa na intervenção familiar**. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 23, n. 1, p. 211-217, 2014.

WERNECK, J. **Racismo institucional e saúde da população negra**. Saúde e Sociedade, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86239

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86239

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO MANEJO DA CRISE SUICIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

DALIEVANY MARQUES BARROS; ROBERTO CÉSAR COSTA CAMPOS

Introdução: A atuação do psicólogo no manejo da crise suicida na infância e adolescência exige rigor técnico, sensibilidade ética e sustentação emocional. Trata-se de um tema urgente de saúde pública diante do aumento epidemiológico no Brasil, onde dados do Ministério da Saúde indicam um crescimento de até 81% nas taxas de suicídio entre jovens de 10 a 19 anos na última década, somado à expressiva subnotificação de comportamentos autolesivos. O trabalho nessa faixa etária é atravessado pelas especificidades do desenvolvimento, pela dependência familiar e pela articulação com redes de proteção. Objetivo: Relatar a experiência da prática psicológica na prevenção e atenção ao suicídio infantojuvenil no âmbito do Projeto de Extensão Universitária PraVida Criança e Adolescente, da Universidade Federal do Ceará (UFC), abordando o manejo clínico da crise, acolhimento adaptado, suporte aos responsáveis e articulação com a rede de saúde mental e proteção social. Relato de Experiência: Trata-se de um relato de vivência de extensionistas entre dezembro de 2024 e julho de 2026. Nesse período, foram atendidas cerca de 15 adolescentes (11 a 16 anos) em vulnerabilidade psicossocial, com histórico de automutilação, ideação ou tentativa de suicídio. A intervenção englobou triagem e acolhimento inicial, atendimento supervisionado interdisciplinar, suporte parental e articulação em rede. Todas as ações contaram com supervisões semanais conduzidas por docentes, supervisores e profissionais do projeto, garantindo rigor ético-metodológico. A prática permitiu mapear os impactos da atuação na crise: enquanto o sofrimento em crianças manifestou-se por condutas não verbais (isolamento, somatização e no brincar), em adolescentes predominou a ideação explícita, autolesão e desamparo. A adaptação da linguagem clínica foi decisiva para construir vínculo seguro e mitigar riscos imediatos. Conclusão: A vivência no PraVida reitera a urgência do manejo da crise suicida na infância e adolescência, mostrando que a atuação psicológica vai além da aplicação de técnicas, exigindo sensibilidade às linguagens do desenvolvimento e habilidade ética para articular as redes de proteção. A supervisão continuada fortaleceu competências técnicas e éticas nos extensionistas. Recomenda-se a replicabilidade desse modelo de extensão em outros contextos universitários e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), consolidando espaços interdisciplinares que integrem teoria, supervisão e prática territorial.

Palavras-chave: **SUICIDIO INFANTOJUVENIL; EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA; MANEJO PSICOLOGICO DE CRISE**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86514

TERAPIAS ALTERNATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CAPS ADULTO

ALÍCIA EMILY MACIEL NASCIMENTO TENORIO; CÍCERA LARYSSA LIMA NASCIMENTO; LAÍS AMANDA DA SILVA SANTOS; VITÓRIA RÉGIA DE OLIVEIRA SILVA; BÁRBARA MARIA DE OLIVEIRA FERNANDES DANTAS; LEILANY DANTAS VARELA; CIMARIA PINHEIRO SILVA

Introdução: A saúde mental é um componente essencial da saúde integral, influenciando diretamente a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas. Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenham papel fundamental ao oferecer um cuidado humanizado, interdisciplinar e voltado para a reabilitação psicossocial dos usuários. Além do acompanhamento multiprofissional, os CAPS utilizam terapias alternativas e atividades lúdicas como estratégias complementares para estimular a expressão de sentimentos, a socialização e o fortalecimento dos vínculos. Essas práticas favorecem a participação ativa dos usuários e contribuem para um cuidado mais acolhedor e integral. Diante disso, este trabalho teve como objetivo relatar a experiência vivenciada durante uma visita técnica e a realização de atividades terapêuticas no CAPS Adulto, destacando a importância das terapias alternativas na promoção da saúde mental e da humanização da assistência. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado no CAPS Adulto. No dia 19 de novembro de 2025, foi realizada uma visita técnica para conhecer a estrutura, a ambiência e o funcionamento do serviço. Posteriormente, no dia 04 de dezembro de 2025, foi desenvolvido um projeto de intervenção com duas atividades terapêuticas: a dinâmica "Derrube Sua Emoção", utilizando um jogo de boliche adaptado para estimular a expressão de sentimentos, e um bingo de Natal, seguido de um momento de confraternização com entrega de brindes. **Resultados e Discussão:** As atividades favoreceram a participação dos usuários, promovendo a expressão de emoções, a interação social e o fortalecimento dos vínculos. A dinâmica estimulou o diálogo e o compartilhamento de experiências, enquanto o bingo proporcionou momentos de lazer, integração e acolhimento, evidenciando o potencial das práticas lúdicas como ferramentas complementares no cuidado em saúde mental. **Conclusão:** Conclui-se que as terapias alternativas desenvolvidas no CAPS Adulto contribuíram para a promoção do bem-estar, da socialização e da humanização da assistência, reforçando sua importância como estratégia complementar no cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: **PROPRIEDADE TERAPÊUTICA; SAÚDE MENTAL; TERAPIAS COMPLEMENTARES**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86560

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL DE CRIANÇAS PREVIAMENTE ESTRATIFICADAS EM SAÚDE MENTAL

MARIA ELISA DONADEL DOS SANTOS; FELIPE FERRAZ FIDELES; MIRIAN DE SOUZA GONÇALVES; KARINE MACHADO PRIMAK

Introdução: A Atenção Primária à Saúde constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e desempenha papel fundamental na identificação precoce e no acompanhamento de demandas em saúde mental infantil. A inserção do psicólogo na equipe multiprofissional favorece o cuidado longitudinal, o fortalecimento dos vínculos familiares e a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial, contribuindo para intervenções oportunas e qualificadas. **Objetivo:** Relatar a experiência da atuação do psicólogo na eMULT durante o acompanhamento de crianças previamente estratificadas pela equipe de saúde, enfatizando o processo de reavaliação clínica e organização do cuidado em saúde mental. **Relato de caso/experiência:** As crianças atendidas são encaminhadas após estratificação inicial realizada pela equipe da Atenção Primária, sendo a maioria classificada como de baixo risco. Durante o acompanhamento psicológico são realizadas escuta clínica qualificada, entrevistas com familiares, intervenções psicoterapêuticas breves, orientações parentais, contato com instituições de ensino quando necessário e reavaliação contínua do quadro clínico. Sempre que identificados sinais de agravamento, vulnerabilidades adicionais ou necessidade de intensificação do cuidado, procede-se à reestratificação do risco e aos encaminhamentos pertinentes para outros pontos da rede. Na maior parte dos casos, entretanto, observa-se manutenção da classificação inicial, demonstrando que o acompanhamento sistemático na Atenção Primária é capaz de responder adequadamente às demandas apresentadas. A atuação integrada com a equipe também favorece maior resolutividade, fortalecimento do vínculo terapêutico e continuidade do cuidado. **Conclusão:** A experiência evidencia que a atuação do psicólogo na eMULT fortalece a assistência em saúde mental infantil na Atenção Primária, permitindo monitoramento contínuo, identificação precoce de mudanças clínicas, qualificação dos encaminhamentos e cuidado centrado na criança e sua família. O acompanhamento longitudinal mostrou-se estratégia relevante para promoção da saúde mental, prevenção de agravamentos e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SAÚDE MENTAL INFANTIL; PSICOLOGIA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86952

MUITO ALÉM DO LAUDO: DESENVOLVIMENTO DE UM PLANO INDIVIDUALIZADO DE ORIENTAÇÕES FUNCIONAIS COMO PRODUTO DA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

MARIA ELISA DONADEL DOS SANTOS; MARCOS LUIZ DOS SANTOS

Introdução: A avaliação neuropsicológica constitui importante ferramenta para investigação do funcionamento cognitivo, comportamental e emocional, subsidiando o diagnóstico diferencial e a compreensão das potencialidades e dificuldades do indivíduo. Entretanto, observa-se que, frequentemente, os resultados permanecem restritos ao laudo técnico, dificultando sua aplicação prática por familiares, escolas e profissionais envolvidos no cuidado. Nesse contexto, estratégias que aproximem os achados da avaliação das necessidades funcionais do paciente podem ampliar a efetividade das intervenções. **Objetivo:** Relatar a experiência do desenvolvimento e utilização de um Plano Individualizado de Orientações Funcionais como etapa complementar à avaliação neuropsicológica, visando transformar os achados técnicos em recomendações práticas para os contextos familiar, escolar e terapêutico. **Relato de caso/experiência:** A experiência foi desenvolvida em clínica especializada em avaliação neuropsicológica de crianças e adolescentes encaminhados para investigação de alterações do neurodesenvolvimento, dificuldades de aprendizagem, funcionamento cognitivo e aspectos emocionais e comportamentais. Após a integração das informações obtidas na entrevista clínica, observação comportamental, análise documental e avaliação neuropsicológica, passou-se a elaborar, juntamente ao laudo, um Plano Individualizado de Orientações Funcionais construído de forma personalizada, considerando o perfil cognitivo, comportamental, emocional e adaptativo de cada paciente. O documento contempla orientações direcionadas à família, escola e profissionais envolvidos, com recomendações relacionadas à aprendizagem, organização da rotina, manejo comportamental, adaptações ambientais, estratégias de estimulação e encaminhamentos terapêuticos quando necessários. A utilização desse recurso tem favorecido maior compreensão dos resultados da avaliação, fortalecido a comunicação entre os diferentes contextos de cuidado e facilitado a implementação das recomendações propostas na prática cotidiana. **Conclusão:** A experiência demonstra que o Plano Individualizado de Orientações Funcionais amplia a aplicabilidade clínica da avaliação neuropsicológica ao transformar informações técnicas em estratégias práticas e individualizadas. Além de favorecer o planejamento terapêutico e educacional, o instrumento fortalece a atuação interdisciplinar, promove maior participação da família no processo de intervenção e amplia a funcionalidade dos resultados obtidos durante a avaliação neuropsicológica.

Palavras-chave: **AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA; PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO; NEURODESENVOLVIMENTO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86954

CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO ENTRE PSICÓLOGAS COM DIFERENTES ORIENTAÇÕES TEÓRICO-CLÍNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA ELISA DONADEL DOS SANTOS; KARINE MACHADO PRIMAK

Introdução: A atuação em saúde mental infantil envolve demandas complexas que frequentemente exigem reflexão clínica contínua e construção de estratégias terapêuticas individualizadas. Embora a Psicologia seja composta por diferentes orientações teórico-clínicas, o diálogo entre profissionais pode ampliar a compreensão dos casos e favorecer intervenções mais qualificadas, respeitando a identidade técnica de cada abordagem. **Objetivo:** Relatar a experiência da construção compartilhada de estratégias de intervenção entre uma psicóloga de abordagem humanista-existencial e uma psicóloga de abordagem cognitivo-comportamental em um Centro Materno Infantil, destacando as contribuições dessa prática para a qualificação da assistência em saúde mental infantil. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em um Centro Materno Infantil, no qual duas psicólogas, com diferentes orientações teórico-clínicas, realizam discussões clínicas semanais de casos considerados mais complexos. Os encontros têm como foco principal a construção compartilhada de estratégias de intervenção, envolvendo análise da evolução clínica, compreensão das demandas apresentadas pelas crianças e suas famílias e reflexão sobre possibilidades terapêuticas. Cada profissional preserva seu referencial teórico e autonomia técnica, entretanto a interlocução entre a abordagem humanista-existencial e a terapia cognitivo-comportamental favorece a ampliação do olhar clínico, a revisão crítica das condutas e a elaboração de intervenções mais individualizadas, considerando tanto os aspectos subjetivos da experiência da criança quanto fatores cognitivos, comportamentais e contextuais. A experiência também promove aprendizado contínuo entre as profissionais e fortalece o raciocínio clínico compartilhado. **Conclusão:** A experiência evidencia que o diálogo entre psicólogas com diferentes orientações teórico-clínicas pode constituir uma estratégia de qualificação da assistência em saúde mental infantil. O respeito às especificidades de cada abordagem, aliado à construção compartilhada das intervenções, favorece decisões clínicas mais abrangentes, fortalece a educação permanente entre profissionais e contribui para um cuidado integral e centrado nas necessidades de cada criança e de sua família.

Palavras-chave: **PSICOLOGIA; SAÚDE MENTAL INFANTIL; PRÁTICA COLABORATIVA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/86958

A EFICIÊNCIA DE TÉCNICAS COGNITIVAS COMPORTAMENTAIS NA DEPRESSÃO: UM RELATO DE EXPERIENCIA

TATIANI JUSTIN WITT CARDOSO

Introdução: Diante de um cenário de aumento de transtornos mentais com ênfase em depressão, ansiedade e estresse, torna- se essencial focar em abordagens com eficiência. **Objetivo:** Este trabalho busca explanar observações a cerca de intervenções com técnicas cognitivas comportamentais, que vem obtendo relevante eficiência em qualificação em saúde e tratamento transtornos mentais como depressão, ansiedade, dentre outros. **Metodologia:** Trata-se de um Relato de Experiência Clínica a partir de atendimentos por videochamada com pacientes brasileiros residentes no Brasil e residindo em outros países a partir da observação clínica dos resultados. **Resultados:** Os resultados apresentados ao serem utilizadas técnicas como psicoeducação auxiliando compreenderem seus funcionamentos ligados a distorções cognitivas, aprendendo a reconhecer evidências diversas, contrarias e ampliadas, de suas até então, avaliações da realidade de forma contraditórias, catastróficas, escassas, irrealistas, precipitadas, autorrotulatórias, dentre outras são significativos. Assim ao ampliar as possibilidades passam questionar seus pensamentos e avaliação da realidade, mudando seu estado emocional e consequentemente suas ações. A psicoeducação do modelo de trabalho se mostra relevante para o vínculo terapeutico e consequente confiança para o engajamento no tratamento. Assim como munido de conhecimento de estrutura e funcionamento de questionamento socrático, descastrofização, autoinstrução, diferenciar o pensar de sentir e do fato, cartões de enfrentamento, exposição gradual, autoinstrução, diferenciação de tempo passado do presente e do futuro, automonitoramento, autoregistro, ensaios, treino de habilidades, distanciamento, dentre outros, agiliza a efetividade da execução e persistência/ engajamento no acompanhamento e consequente evolução. **Conclusão:** Ao compreender, a partir das técnicas utilizadas, o paciente passa a conseguir discriminar intensidades e dimensões das realidades, germinando um discernimento sobre seu funcionamento em interação com o meio e ao executar expande a automatização e generalização, reforçando assim o engajamento na execução retroalimentando a evolução no quadro.

Palavras-chave: **TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL; DEPRESSÃO; EFICIÊNCIA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87054

DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL: DESAFIOS PARA A CONSOLIDAÇÃO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO BRASIL

THAIS RAMOS JOSUÉ THOMA; IZABELA SCHVAN VILACA

Introdução: A Reforma Psiquiátrica no Brasil, criada pela Lei 10216/2001 (Lei Paulo Delgado), prevê a troca gradual do modelo manicomial pelo modelo psicossocial, com uma rede de serviços para isso. Assim, acontece o processo de desinstitucionalização. Esse processo ainda está em andamento, enfrentando desafios que atrasam seu fim, como a resistência da substituição da lógica manicomial e problemas na rede de atenção psicossocial. **Objetivo**: Examinar os obstáculos atuais no processo de desinstitucionalização no Brasil. Reconhecer os problemas no modelo psicossocial e as consequências que aparecem no cuidado em liberdade. **Metodologia**: Foi realizada uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa e exploratória. Foram consultadas publicações científicas nacionais em bases de dados da área da saúde e legislações pautadas na política de saúde mental**. Resultados**: A literatura mostra que o processo de desinstitucionalização não se limita só à retirada de leitos e ao fechamento dos hospitais psiquiátricos. A sociedade precisa estar pronta para receber as pessoas em sofrimento psíquico, junto com uma rede de serviços psicossociais que funcione de verdade. Conceitos de periculosidade e incapacidade das pessoas em sofrimento psíquico ficaram enraizados na sociedade. Isso mantém a lógica do modelo asilar. Também se nota que é indicada a existência de leitos psiquiátricos em hospitais gerais. No entanto, essa oferta ainda é pequena no Brasil. Isso afeta o cuidado em liberdade. **Conclusão**: A desinstitucionalização acontece em um processo contínuo. Ela se baseia em princípios éticos, políticos e sociais. Superar os problemas atuais depende de fortalecer a rede de atenção psicossocial e da defesa coletiva pelo cuidado em liberdade.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; DESINSTITUCIONALIZAÇÃO; SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87127

COMPARABILIDADE ENTRE GRUPOS NA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: CONTRIBUIÇÕES DA ANÁLISE DE INVARIÂNCIA PARA A CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTOS

ANA CAROLINA FIGUEIREDO PEIXOTO

Introdução: A produção de evidências de validade constitui um dos pilares da avaliação psicológica, uma vez que permite sustentar interpretações adequadas dos resultados obtidos por meio dos instrumentos de medida. Nesse contexto, torna-se essencial investigar se um instrumento avalia determinado construto de forma equivalente em diferentes grupos populacionais, como pessoas de distintos sexos, faixas etárias ou contextos socioculturais. A ausência dessa equivalência pode comprometer a comparabilidade dos escores, produzindo interpretações equivocadas e decisões potencialmente injustas. **Objetivo**: Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo discutir a importância da Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFC Multigrupo) como estratégia para investigar a invariância de medida durante o processo de construção e validação de instrumentos psicológicos. **Metodologia**: A discussão foi desenvolvida a partir da experiência de elaboração de um instrumento de avaliação psicológica, destacando a análise dos diferentes níveis de invariância, configural, métrica, escalar e residual, e suas implicações para a interpretação dos resultados. A avaliação desses modelos permitiu examinar a estabilidade dos parâmetros do instrumento entre diferentes grupos, oferecendo evidências acerca da comparabilidade das medidas e da possibilidade de realização de comparações válidas. **Resultados**: Os resultados evidenciaram que a investigação da invariância representa uma etapa fundamental para a qualificação psicométrica dos instrumentos, contribuindo para maior precisão das interpretações e para o fortalecimento da qualidade metodológica das pesquisas. **Conclusão**: Conclui-se que a incorporação sistemática de análises de invariância favorece a construção de instrumentos mais robustos, amplia a confiabilidade das comparações entre grupos e fortalece práticas de avaliação psicológica alinhadas aos princípios de rigor científico, equidade, inclusão e respeito à diversidade humana.

Palavras-chave: **INVARIÂNCIA DE MEDIDA; AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA; PSICOLOGIA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87169

MASCULINIDADE E SOFRIMENTO PSÍQUICO: OS DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS EM HOMENS

FRANCISLENA DE ALBUQUERQUE PRESTES; ROSIMEIRE PEREIRA DA COSTA; VINÍCIUS GONÇALVES PIRES; VÂNIA ARRUDA DA SILVA; MACILENE NAZÁRIO DE SOUZA E SÁ MAGALHÃES; CAROLINE DE LIMA VIEIRA; ANA MARCIA SÁ FIGUEIREDO FERNANDES

RESUMO

A saúde mental masculina permanece como um importante desafio para os sistemas de saúde, uma vez que fatores socioculturais relacionados às construções tradicionais da masculinidade influenciam o reconhecimento do sofrimento psíquico, a procura por assistência e a adesão ao tratamento. Normas sociais que valorizam autossuficiência, controle emocional e resistência à demonstração de vulnerabilidade contribuem para o atraso no diagnóstico de transtornos mentais, favorecendo a cronificação dos sintomas e aumentando a ocorrência de desfechos graves, como abuso de substâncias, comportamentos de risco e suicídio. Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar os principais desafios relacionados ao diagnóstico e ao tratamento dos transtornos mentais em homens, enfatizando os impactos das normas de gênero sobre o acesso aos serviços de saúde e as estratégias de cuidado. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio da análise de estudos científicos publicados em bases de dados nacionais e internacionais, selecionados conforme critérios de relevância, atualidade e relação com a temática proposta. A análise dos estudos evidenciou que homens tendem a manifestar sofrimento psíquico por meio de sintomas externalizantes, como irritabilidade, agressividade, abuso de álcool e outras drogas, impulsividade e comportamentos autodestrutivos, aspectos que frequentemente dificultam a identificação precoce dos transtornos mentais pelos próprios indivíduos, familiares e profissionais de saúde. Além disso, foram identificadas barreiras institucionais, culturais e individuais que limitam a utilização dos serviços especializados, incluindo preconceitos relacionados à busca por ajuda psicológica e psiquiátrica. Os resultados também demonstraram que estratégias de educação em saúde, capacitação dos profissionais para identificação das manifestações específicas do sofrimento psíquico masculino, fortalecimento da atenção primária e campanhas de promoção da saúde mental direcionadas ao público masculino favorecem o diagnóstico precoce, ampliam a adesão ao tratamento e reduzem os impactos biopsicossociais associados aos transtornos mentais. Conclui-se que o enfrentamento desse problema exige abordagens interdisciplinares, políticas públicas sensíveis às questões de gênero e ações que promovam mudanças culturais capazes de reduzir o estigma e incentivar o cuidado integral da saúde mental dos homens.

Palavras-chave: Saúde do homem; Saúde mental; Estigma social.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais constituem um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, sendo responsáveis por expressivo impacto na qualidade de vida, incapacidade

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87177

funcional e mortalidade em diferentes populações. A Organização Mundial da Saúde destaca que milhões de pessoas convivem com condições como depressão, transtornos de ansiedade e outros agravos psiquiátricos, os quais repercutem significativamente nos indicadores de saúde e no desenvolvimento socioeconômico das nações (World Health Organization, 2022). Embora essas condições acometam indivíduos de ambos os sexos, homens apresentam importantes particularidades relacionadas à manifestação do sofrimento psíquico, ao reconhecimento dos sintomas e à busca por assistência especializada.

A construção social da masculinidade exerce influência direta sobre a forma como os homens compreendem e expressam suas emoções. Em diferentes contextos culturais, atributos como força, independência, invulnerabilidade e autocontrole são frequentemente associados ao ideal masculino, contribuindo para a repressão da expressão emocional e para a resistência em procurar ajuda profissional diante do sofrimento psicológico (Connell, 2020). Como consequência, muitos homens tendem a adiar o cuidado em saúde mental, procurando atendimento apenas quando os sintomas se tornam mais graves ou comprometem significativamente sua vida pessoal, familiar e profissional (Courtenay, 2000).

Além da baixa procura pelos serviços de saúde, estudos demonstram que os transtornos mentais em homens podem apresentar manifestações distintas daquelas classicamente descritas nos manuais diagnósticos. Irritabilidade, agressividade, impulsividade, abuso de álcool e outras drogas, isolamento social e comportamentos de risco frequentemente mascaram quadros depressivos e ansiosos, dificultando o diagnóstico precoce e favorecendo a subnotificação dessas condições (Martin et al., 2013). Essa realidade contribui para o agravamento do sofrimento psíquico e pode explicar, em parte, os elevados índices de suicídio observados na população masculina em diversos países, inclusive no Brasil (Botega, 2023).

No cenário brasileiro, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem reconhece que fatores socioculturais relacionados aos padrões de masculinidade representam importantes barreiras ao acesso dos homens aos serviços de saúde, especialmente no campo da saúde mental (Brasil, 2009). Paralelamente, evidências científicas reforçam que intervenções voltadas à promoção do letramento em saúde mental, à redução do estigma e ao fortalecimento da atenção primária podem favorecer o diagnóstico oportuno, ampliar a adesão ao tratamento e reduzir desfechos negativos associados aos transtornos mentais (Patel et al., 2018).

Diante desse contexto, compreender a relação entre masculinidade e sofrimento psíquico torna-se fundamental para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais efetivas, humanizadas e sensíveis às especificidades da população masculina. A identificação das barreiras individuais, sociais e institucionais relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento pode subsidiar a formulação de políticas públicas e práticas assistenciais capazes de promover maior acesso aos serviços especializados e melhores resultados terapêuticos.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar os desafios relacionados ao diagnóstico e ao tratamento dos transtornos mentais em homens, discutindo a influência das construções sociais da masculinidade sobre o reconhecimento do sofrimento psíquico, a busca por assistência em saúde e a adesão ao cuidado especializado.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de sintetizar as evidências científicas acerca da relação entre masculinidade e sofrimento psíquico, com ênfase nos desafios para o diagnóstico e o tratamento dos transtornos mentais em homens.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87177

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e LILACS, utilizando os descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): *saúde do homem*, *saúde mental*, *masculinidade*, *transtornos mentais* e *diagnóstico*, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos científicos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, publicados entre 2015 e 2025, que abordassem aspectos relacionados ao sofrimento psíquico masculino, fatores associados ao diagnóstico dos transtornos mentais, barreiras ao acesso aos serviços de saúde e estratégias terapêuticas direcionadas à população masculina. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, dissertações, teses, duplicatas e estudos que não respondiam ao objetivo proposto.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: identificação das publicações nas bases de dados, leitura dos títulos e resumos para avaliação da elegibilidade e leitura integral dos artigos selecionados. Posteriormente, os dados foram organizados em planilhas contendo informações sobre autores, ano de publicação, delineamento metodológico, população estudada, principais resultados e conclusões.

A análise dos dados foi realizada por meio de síntese narrativa, permitindo identificar os principais fatores socioculturais, clínicos e institucionais relacionados ao sofrimento psíquico masculino, bem como as evidências acerca das dificuldades para o diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e estratégias de promoção da saúde mental voltadas aos homens. Essa abordagem possibilitou integrar os resultados dos diferentes estudos, oferecendo uma compreensão abrangente da temática investigada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos demonstrou que o sofrimento psíquico masculino permanece amplamente subdiagnosticado, apesar da elevada carga de morbimortalidade associada aos transtornos mentais nessa população. Os artigos analisados evidenciaram que fatores culturais relacionados aos padrões tradicionais de masculinidade influenciam significativamente a forma como os homens reconhecem, expressam e enfrentam o adoecimento mental. A valorização da autossuficiência, do controle emocional e da resistência ao sofrimento contribui para a negação dos sintomas e para a baixa procura por serviços especializados, retardando o diagnóstico e comprometendo o início oportuno do tratamento (Courtenay, 2000; Connell, 2020).

Outro aspecto recorrente identificado na literatura refere-se às diferenças na manifestação clínica dos transtornos mentais entre homens e mulheres. Enquanto sintomas como tristeza, choro frequente e verbalização do sofrimento costumam facilitar a identificação clínica, homens frequentemente apresentam sinais menos reconhecidos, incluindo irritabilidade, agressividade, impulsividade, abuso de álcool e outras drogas, comportamentos de risco, excesso de trabalho e isolamento social. Essas manifestações podem mascarar quadros depressivos e ansiosos, favorecendo diagnósticos tardios ou equivocados (Martin et al., 2013). Consequentemente, observa-se maior vulnerabilidade ao agravamento do sofrimento psíquico, ao desenvolvimento de dependência química e às elevadas taxas de suicídio entre homens.

Tabela 1 – Principais fatores associados ao sofrimento psíquico e ao diagnóstico tardio em homens

Fator	Impacto observado	Consequências
Normas tradicionais de masculinidade	Repressão emocional e resistência em buscar ajuda	Diagnóstico tardio

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87177

Fator	Impacto observado	Consequências
Estigma relacionado aos transtornos mentais	Baixa procura por atendimento psicológico e psiquiátrico	Agravamento dos sintomas
Expressão externalizante do sofrimento	Irritabilidade, agressividade e abuso de substâncias	Dificuldade diagnóstica
Barreiras de acesso aos serviços	Menor utilização da atenção primária	Redução do acompanhamento contínuo
Baixo letramento em saúde mental	Reconhecimento insuficiente dos sintomas	Baixa adesão ao tratamento

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Courtenay (2000), Martin et al. (2013), Brasil (2009) e World Health Organization (2022).

Além das barreiras individuais, a revisão identificou desafios estruturais relacionados aos próprios serviços de saúde. Diversos estudos apontam que os profissionais nem sempre estão preparados para reconhecer as formas específicas de manifestação do sofrimento psíquico masculino, especialmente quando os sintomas aparecem sob a forma de comportamentos agressivos, abuso de substâncias ou queixas somáticas inespecíficas. A ausência de estratégias direcionadas ao público masculino na Atenção Primária à Saúde também limita o rastreamento precoce dos transtornos mentais e dificulta a construção de vínculos terapêuticos duradouros (Brasil, 2009).

Os estudos analisados também reforçam que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem representa importante avanço para ampliar o acesso dessa população aos serviços de saúde. Entretanto, sua implementação ainda enfrenta desafios relacionados à baixa adesão masculina às ações preventivas, à limitação de campanhas educativas voltadas à saúde mental e à persistência de estigmas culturais sobre o adoecimento psicológico (Brasil, 2009).

Nesse contexto, diversas estratégias vêm sendo apontadas como capazes de favorecer o diagnóstico precoce e melhorar a adesão ao tratamento. Entre elas destacam-se campanhas educativas direcionadas ao público masculino, fortalecimento da Atenção Primária, capacitação dos profissionais para identificação das manifestações específicas do sofrimento psíquico em homens, ampliação do acesso aos serviços especializados e incentivo à educação em saúde voltada à redução do estigma.

Tabela 2 – Estratégias para melhorar o diagnóstico e o tratamento dos transtornos mentais em homens

Estratégia	Benefícios esperados
Educação em saúde mental	Maior reconhecimento dos sintomas e redução do preconceito
Capacitação dos profissionais de saúde	Diagnóstico mais precoce e abordagem humanizada
Fortalecimento da Atenção Primária	Rastreamento precoce e acompanhamento contínuo
Campanhas voltadas à população masculina	Incentivo à procura por atendimento especializado
Atendimento multiprofissional	Melhor adesão terapêutica e cuidado integral
Ações intersetoriais	Integração entre saúde, educação e assistência social

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Patel et al. (2018), World Health Organization (2022) e Brasil (2009).

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87177

De modo geral, os estudos convergem ao demonstrar que a desconstrução de padrões rígidos de masculinidade constitui elemento essencial para a promoção da saúde mental masculina. A literatura evidencia que intervenções baseadas na promoção do acolhimento, na escuta qualificada e na redução do estigma apresentam potencial para ampliar o acesso aos serviços e favorecer melhores desfechos clínicos. Entretanto, persistem limitações relacionadas à escassez de pesquisas longitudinais, especialmente em países de baixa e média renda, bem como à necessidade de instrumentos diagnósticos mais sensíveis às particularidades do sofrimento psíquico masculino. Dessa forma, torna-se indispensável fortalecer políticas públicas, ampliar investimentos em pesquisa e desenvolver estratégias de cuidado que considerem as especificidades de gênero, promovendo uma assistência integral, humanizada e baseada em evidências científicas.

4 CONCLUSÃO

A presente revisão evidenciou que a masculinidade, compreendida a partir de construções socioculturais que valorizam força, autossuficiência e controle emocional, representa um dos principais fatores associados ao diagnóstico tardio e à baixa adesão ao tratamento dos transtornos mentais em homens. Os estudos analisados demonstraram que o sofrimento psíquico masculino frequentemente se manifesta por meio de sintomas externalizantes, como irritabilidade, agressividade e abuso de substâncias, dificultando seu reconhecimento pelos próprios indivíduos, familiares e profissionais de saúde.

Os resultados reforçam que a ampliação do acesso aos serviços de saúde mental, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a capacitação dos profissionais para identificar manifestações específicas do sofrimento psíquico masculino e a implementação de ações educativas voltadas à redução do estigma são estratégias fundamentais para favorecer o diagnóstico precoce e a continuidade do tratamento. Dessa forma, o estudo alcançou seu objetivo ao identificar os principais desafios relacionados à influência das construções sociais da masculinidade sobre o cuidado em saúde mental, evidenciando a necessidade de abordagens mais sensíveis às questões de gênero.

Como limitações, destaca-se a utilização exclusiva de estudos publicados na literatura científica, o que restringe a análise à produção disponível nas bases consultadas e pode limitar a generalização dos achados. Além disso, observa-se escassez de pesquisas nacionais que investiguem intervenções específicas voltadas à promoção da saúde mental masculina.

Como perspectivas futuras, recomenda-se o desenvolvimento de estudos longitudinais e de pesquisas de intervenção que avaliem estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e adesão terapêutica direcionadas aos homens, bem como o fortalecimento de políticas públicas que promovam o cuidado integral em saúde mental e contribuam para a desconstrução dos estigmas relacionados à expressão do sofrimento psíquico na população masculina.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CONNELL, R. W. Masculinities. 3. ed. Berkeley: University of California Press, 2020.

COURTENAY, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. Social Science & Medicine, Oxford, v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 2000.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87177

MARTIN, L. A.; NEIGHBORS, H. W.; GRIFFITH, D. M. The experience of symptoms of depression in men vs women: analysis of the National Comorbidity Survey Replication. JAMA Psychiatry, Chicago, v. 70, n. 10, p. 1100-1106, 2013.
PATEL, V.; SAXENA, S.; LUND, C.; THORNICROFT, G.; BAXTER, L.; et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. The Lancet, London, v. 392, n. 10157, p. 1553-1598, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Mental Health Report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2021.

BOTEGA, N. J. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed, 2023.

PEREIRA, M. G.; CARDOSO, H. F. Masculinidades, saúde e cuidado: desafios para a promoção da saúde do homem. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 3485-3496, 2022.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87177

DILEMAS ÉTICOS DO PSICÓLOGO DIANTE DO RISCO DE SUICÍDIO EM PACIENTES COM TRANSTORNO BIPOLAR: SIGILO VERSUS DEVER DE PROTEÇÃO

ALEXANDRA SAMPAIO DE ALMEIDA NOGUEIRA; LAÍS MARIA GERMANO CANUTO SALES

RESUMO

O transtorno bipolar é a doença psiquiátrica com maior risco de suicídio, afetando de 1 a 5% da população mundial. É caracterizado pela ocorrência de episódios de mania, hipomania e depressão associados a alterações significativas de humor, energia e atividade do individuo, ocasionando prejuízos sociais, interpessoais e ocupacionais. No tratamento deve-se aliar a medicação com a psicoterapia e mesmo que os pacientes tenham direito legal a confidencialidade no processo terapêutico, é necessária uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde mental devido ao alto risco para comportamento suicida. Assim, o trabalho teve como o objetivo avaliar os limites éticos da quebra de sigilo profissional pelo psicólogo diante do risco de suicídio em pacientes bipolares, baseado na literatura e no Código de Ética Profissional do Psicólogo no Brasil. Foi realizada uma breve revisão de literatura, de caráter qualitativo, por meio de buscas nas bases de dados SciELO e PubMed e consulta no Código de Ética Profissional do Psicólogo. Observou-se que as taxas de tentativa de suicídio em bipolares são pelo menos 20 vezes maiores do que na população adulta geral com uma maior probabilidade em pacientes menores de 35 anos e acima de 75 anos, solteiros, separados ou divorciados, desempregados ou sem filhos. A Portaria GM/MS nº 5.201/2024 reforça a inclusão da tentativa de suicídio na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Agravos e Eventos de Saúde Pública com notificação em até 24 horas a ser feita por profissionais ou serviços de saúde públicos e privados, de caráter sigiloso. Nesse contexto, pode surgir um dilema ético para o profissional de psicologia entre conciliar o dever da confidencialidade com as exigências legais de proteção a vida, por isso o Código de Ética Profissional do Psicólogo, traz no Artigo 10 que o profissional pode decidir pela quebra quando houver conflito entre o dever da confidencialidade e os princípios fundamentais da profissão, baseando a decisão na busca do menor prejuízo, limitando-se a fornecer apenas as informações necessárias. Dessa forma, balizado na busca pelo menor prejuízo, o psicólogo que julgar necessário pode quebrar parcialmente o sigilo para proteger a vida de seu paciente.

Palavras-chave: confidencialidade; psicoterapia; notificação.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Bipolar (TB) é uma doença psiquiátrica grave que afeta cerca de 1 a 5% da população mundial, estando associada a uma mortalidade prematura elevada e um dos fatores que mais contribuem para a redução da expectativa de vida é o suicídio que é maior do que na maioria dos outros transtornos psiquiátricos (Tondo *et al*., 2023).

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5-TR), o transtorno bipolar é caracterizado pela ocorrência de episódios de mania, hipomania e

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87183

depressão que estão associados a alterações significativas de humor, energia e atividade do individuo, ocasionando prejuízos sociais, interpessoais e ocupacionais. O TB pode ser dividido em tipo I com episódios de mania e depressão, em tipo II com episódios de hipomania e depressão e em ciclotimia que consiste em oscilações crônicas de humor (*American Psychiatric Association*, 2023).

No tratamento de TB, é imprescindível aliar a medicação à psicoterapia. Embora os pacientes tenham direito legal à confidencialidade, que deve ser respeitada durante o processo terapêutico, indivíduos bipolares apresentam alto risco para comportamento suicida o que leva a uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde mental. Portanto, a avaliação e a intervenção diante da possibilidade de suicídio tornam-se centrais no manejo clínico desses pacientes (Hem *et al*., 2023; Izadi *et al*., 2023).

Dessa forma, o objetivo do presente resumo é avaliar os limites éticos da quebra de sigilo profissional pelo psicólogo diante do risco de suicídio em pacientes com transtorno bipolar, baseado na literatura e no Código de Ética Profissional do Psicólogo no Brasil.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho em questão é uma breve revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo, realizada por meio de buscas nas bases de dados SciELO e PubMed, além do mecanismo de pesquisa Google Acadêmico, bem como do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP nº 10/2005). Os descritores utilizados foram: “transtorno bipolar e suicídio”, “ética do psicólogo”, “sigilo profissional do psicólogo” “código de ética do psicólogo”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As taxas de tentativa de suicídio em bipolares são pelo menos 20 vezes maiores do que na população adulta geral chegando em até 50 vezes mais entre os jovens (Tondo *et al.,* 2023; Izadi *et al*., 2023). Estudos mostraram uma maior probabilidade em pacientes que são mais jovens (menores de 35 anos) ou mais velhos (acima de 75 anos), solteiros, separados ou divorciados, desempregados ou sem filhos (Tondo *et al*., 2021; Tondo *et al*., 2023). As mulheres tentaram suicídio com mais frequência do que os homens, embora os homens tenham morrido por suicídio em maior número (Arnone *et al*., 2024).

Transtornos de humor estão associados à alta prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas, incluindo ideação, planejamento, tentativas e morte por suicídio. É importante salientar que, no transtorno bipolar, essa vulnerabilidade é mais frequente e grave quando comparada a população geral e a outros transtornos psiquiátricos (Arnone *et al*., 2024; Tondo *et al*., 2023).

Os fundamentos éticos da confidencialidade estão cada vez mais desafiadores pela legislação que recomenda que os psicoterapeutas divulguem informações do paciente em algumas casos como intenção de suicídio (Jonh; Mani; Jose, 2026). No Brasil, a Lei nº 13.819/2019 que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, estabelece a notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada, incluindo o suicídio (BRASIL, 2019). Mais recentemente, a Portaria GM/MS nº 5.201/2024 reforça a inclusão da tentativa de suicídio na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Agravos e Eventos de Saúde Pública com notificação em até 24 horas (BRASIL, 2024). A notificação deve ser feita por profissionais ou serviços de saúde públicos e privados, e tem caráter sigiloso, com a finalidade de subsidiar ações de vigilância e cuidado (CRP-SC, 2025).

Nesse contexto, pode surgir um dilema ético para o profissional de psicologia entre conciliar o dever da confidencialidade com as exigências legais de proteção a vida, por isso o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP nº 10/2005) mesmo não prevendo explicitamente os casos de suicídio para romper o sigilo, traz no Artigo 10 que o profissional

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87183

pode decidir pela quebra quando houver conflito entre o dever da confidencialidade e os princípios fundamentais da profissão, baseando a decisão na busca do menor prejuízo, limitando-se a fornecer apenas as informações estritamente necessárias (CFP, 2005). Dessa forma, balizado na busca pelo menor prejuízo, o psicólogo que julgar necessário pode quebrar parcialmente o sigilo para proteger a vida de seu paciente.

Para orientar sua decisão o profissional deve manter atualizado e organizado todos os registros documentais com a natureza do atendimento realizado de acordo a Resolução CFP nº 1/2009, incluindo as providencias adotadas em situações de risco, como contatos com a rede de apoio. Assim, em situações de risco a vida, o psicólogo tem ferramentas técnicas para lhe auxiliar a tomar um direcionamento incluindo a decisão de romper ou não o sigilo, podendo ainda contar com suporte de supervisão técnica por outro profissional com expertise na área caso julgue necessário (CRP-SC, 2025).

O suicídio é um dos principais desafios clínicos para aqueles que cuidam de pacientes com TB. Uma melhor compreensão dos fatores de risco combinados com conhecimento e acompanhamento próximo dos pacientes pelos profissionais de saúde mental, pode vir a limitar a probabilidade de que o pior aconteça (Tondo *et al*., 2023).

Um posicionamento ético atento as singularidades com acolhimento qualificado são fundamentais no profissional de saúde mental, a quebra da confidencialidade jamais deve ser banalizada, exigindo reflexão profunda e compromisso com a ética profissional (CRP-SC, 2025).

4 CONCLUSÃO

Pacientes com transtorno bipolar apresentam maior vulnerabilidade ao comportamento suicida, exigindo dos psicólogos atenção ampliada durante o acompanhamento clínico. Diante de sinais que indiquem risco iminente à vida, o profissional pode, respaldado pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo, romper parcialmente o sigilo profissional com o objetivo de proteger a integridade e a vida da pessoa atendida. Assim, evidencia-se que os limites éticos dessa conduta estão relacionados à necessidade de equilibrar o dever de confidencialidade com a responsabilidade de preservação da vida.

REFERÊNCIAS

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

ARNONE, D.; KARMEGAM, S.R.; ÖSTLUNDH, L; *et al*. Risk of suicidal behavior in patients with major depression and bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis of registry-based studies. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 159, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105594.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 29 abr. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm. Acesso em: 19 julho 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação MS nº 4 [...]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 159, p. 127, 19 ago. 2024. Disponível

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87183

em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5201_19_08_2024.html. Acesso em: 19 julho 2026.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SANTA CATARINA. **Atuação da psicóloga em situações envolvendo risco de suicídio**. Florianópolis: CRP-SC, 2025. Disponível em: https://www.crpsc.org.br/[caminho-da-pagina]. Acesso em: 18 julho 2026.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 010/2005: aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf. Acesso em: 15 julho 2026.

HEM, M.H.; MOLEWIJK, B.; WEIMAND, B.; PEDERSEN, R. Patients with severe mental illness and the ethical challenges related to confidentiality during family involvement: a scoping review. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 10, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.960815.

IZADI, N.; MITCHELL, R.H.B.; GIACOBBE, P.; *et al*. Suicide assessment and prevention in bipolar disorder: how current evidence can inform clinical practice. **Focus: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry**, v. 21, n. 4, p. 380–388, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1176/appi.focus.20230011.

JOHN, S.; MANI, B.P.; JOSE, B. Caught between confidentiality and compulsion: the global ethics-law dilemma in psychotherapy. **Frontiers in Psychology**, Lausanne, v. 16, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1665158.

TONDO, L.; VÁZQUEZ, G.H.; BALDESSARINI, R.J. Prevention of suicidal behavior in bipolar disorder. **Focus: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry**, v. 21, n. 4, p. 402–411, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1176/appi.focus.23021025.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87183

FISIOTERAPIA EM SAÚDE MENTAL: CONTRIBUIÇÕES DAS TERAPIAS CORPORAIS E DOS EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS NO MANEJO DA ANSIEDADE

THIAGO PEREIRA DE SOUZA; ANA CARLA DO ESPIRITO SANTO; CAMILLE MARTINS; DIOGO VICENTE DE OLIVEIRA; MÁRCIA SILVA CONCEIÇÃO; JOSÉ PEIXOTO DE ALENCAR NETO; KAMYLA STEFHANY RODRIGUES DA ROCHA

RESUMO

A ansiedade envolve manifestações cognitivas, emocionais, comportamentais e corporais que podem incluir tensão muscular, inquietação, alterações do padrão respiratório, fadiga, distúrbios do sono, evitação de atividades e redução do condicionamento físico. Nesse cenário, a Fisioterapia em saúde mental pode integrar o cuidado por meio de movimento funcional, consciência corporal, exercício terapêutico, atividade física e técnicas respiratórias, sem substituir intervenções psicológicas ou médicas quando indicadas. O objetivo deste estudo é analisar as contribuições, os limites e os requisitos de segurança das terapias corporais e dos exercícios respiratórios utilizados no manejo complementar da ansiedade. Realizou-se pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, mediante revisão bibliográfica narrativa e análise documental. A busca foi conduzida em agosto de 2026 no PubMed e em repositórios oficiais da Organização Mundial da Saúde e da World Physiotherapy. O corpus final reuniu dez fontes centrais, analisadas nos eixos: inserção profissional; efeitos sobre sintomas e funcionalidade; condições de implementação; segurança e interdisciplinaridade. Os resultados indicam que exercício e atividade física apresentam potencial para reduzir sintomas ansiosos e melhorar sono, capacidade funcional e percepção de autoeficácia, embora a evidência específica para transtornos de ansiedade permaneça heterogênea. As práticas respiratórias mostram resultados promissores, principalmente quando são guiadas, repetidas, progressivas e evitam protocolos rápidos ou tecnicamente complexos sem supervisão. A efetividade não depende apenas da técnica, mas de avaliação individual, dosagem compatível, preferência do usuário, continuidade, monitoramento e articulação com a equipe. Conclui-se que a Fisioterapia pode contribuir para o cuidado integral ao abordar repercussões somáticas, inatividade, padrões respiratórios disfuncionais e medo das sensações corporais. Sua atuação deve ser complementar, centrada na pessoa e integrada a fluxos de triagem, encaminhamento e acompanhamento multiprofissional.

Palavras-chave: Regulação autonômica; Reabilitação psicossocial; Sintomas somáticos.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade constituem um importante problema de saúde pública e podem comprometer relações sociais, desempenho ocupacional, sono, mobilidade e participação cotidiana. A Organização Mundial da Saúde informa que essas condições são os transtornos mentais mais frequentes e que apenas uma parcela das pessoas que necessita de cuidado consegue recebê-lo. A ansiedade não se expressa somente por preocupações ou medo: frequentemente envolve palpitações, tremores, sudorese, tensão, inquietação, desconforto respiratório e sensação de perda de controle, o que reforça a necessidade de abordagens que considerem, de forma integrada, os componentes mentais e corporais (OMS, 2025).

A relação entre ansiedade e corpo pode formar um circuito de manutenção. Sensações como aceleração cardíaca, dispneia, tontura ou tensão muscular podem ser interpretadas como sinais de perigo, aumentando vigilância e evitação. A redução das atividades, por sua vez, favorece descondicionamento, perda de confiança e maior sensibilidade ao esforço. Em pessoas

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87196

com dor crônica, doenças respiratórias ou cardiovasculares, essa interação pode ser ainda mais complexa, porque sintomas físicos reais convivem com apreensão, antecipação e medo de agravamento.

A Fisioterapia em saúde mental parte do reconhecimento de que movimento, funcionalidade e bem-estar não podem ser tratados de forma fragmentada. A World Physiotherapy caracteriza essa especialidade como prática centrada na pessoa, desenvolvida em serviços comunitários, ambulatoriais e hospitalares, com ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Entre seus recursos estão movimento funcional, consciência do movimento, atividade física e exercícios, articulando dimensões biológicas e psicossociais e contribuindo para o cuidado interprofissional (World Physiotherapy, 2026).

A literatura recente confirma que a interface entre Fisioterapia e saúde mental é ampla, mas ainda possui base científica desigual. Heywood et al. (2022) mapearam estudos sobre diferentes diagnósticos e contextos e identificaram predomínio de exercício terapêutico e atividade física entre as evidências de maior nível. A revisão também apontou necessidade de formação específica, integração com outras profissões e maior participação dos usuários na definição das prioridades de pesquisa e cuidado.

Neste trabalho, a expressão terapias corporais não é utilizada como sinônimo de cura alternativa nem como categoria sem limites profissionais. Ela designa intervenções fisioterapêuticas que utilizam movimento, exercício, relaxamento, percepção corporal, regulação do esforço e educação sobre sensações físicas. Os exercícios respiratórios são considerados parte desse conjunto quando empregados com avaliação, finalidade clínica, orientação e monitoramento. Essa delimitação evita atribuir à Fisioterapia competências exclusivas da Psicologia, da Psiquiatria ou de outras áreas.

A atividade física regular oferece benefícios físicos e mentais e está associada à redução de sintomas de depressão e ansiedade, à melhora do sono e ao fortalecimento da saúde funcional (OMS, 2024). Entretanto, transformar essa associação em recomendação clínica exige cautela. Stonerock et al. (2024), ao revisar ensaios sobre exercício e ansiedade, identificaram resultados favoráveis em parte dos estudos, mas destacaram heterogeneidade, limitações metodológicas e número reduzido de pesquisas robustas com pessoas diagnosticadas com transtornos de ansiedade.

As práticas respiratórias também ganharam visibilidade por serem acessíveis e facilmente ensináveis. A respiração lenta e regulada pode auxiliar na percepção do ritmo respiratório e na redução da ativação percebida. Contudo, nem todo protocolo é equivalente. Revisões recentes recomendam evitar a apresentação dessas técnicas como solução universal e mostram que orientação humana, repetição e continuidade influenciam os resultados, enquanto práticas rápidas ou complexas podem provocar desconforto em determinados participantes (Bentley et al., 2023; Fincham et al., 2023).

A atuação fisioterapêutica precisa, portanto, equilibrar potencial terapêutico e limites. Exercício, relaxamento e treinamento respiratório podem complementar o cuidado, mas não substituem psicoterapia baseada em evidências, avaliação médica ou tratamento farmacológico quando necessários. Também não autorizam o fisioterapeuta a interpretar todo sintoma físico como ansiedade. Dor torácica, dispneia, síncope e alterações neurológicas ou cardiovasculares requerem investigação adequada antes de serem incorporadas a um plano corporal.

Diante desse cenário, formula-se a seguinte questão: em que condições as terapias corporais e os exercícios respiratórios utilizados pela Fisioterapia podem contribuir para o manejo da ansiedade de modo seguro, complementar e interdisciplinar? O objetivo geral é analisar as contribuições e os limites dessas intervenções. Especificamente, busca-se delimitar o papel profissional, discutir os achados sobre exercício e respiração, identificar requisitos de avaliação e segurança e propor critérios para integração com a rede de cuidado em saúde mental.

2 MATERIAL E MÉTODOS

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87196

A pesquisa adotou abordagem qualitativa, caráter exploratório e descritivo e combinou revisão bibliográfica narrativa com análise documental. A revisão narrativa foi escolhida porque o problema envolve fontes de natureza distinta: documentos institucionais sobre Fisioterapia e saúde mental, orientações sanitárias e revisões sobre exercício, atividade física, respiração e sofrimento psicológico. O método permite integrar esses elementos sem apresentar a síntese como revisão sistemática exaustiva.

A busca foi realizada em 6 de agosto de 2026 no PubMed e nos repositórios oficiais da Organização Mundial da Saúde e da World Physiotherapy. Foram utilizadas combinações, em português e inglês, dos descritores fisioterapia, saúde mental, ansiedade, terapias corporais, exercício terapêutico, atividade física, exercícios respiratórios, physiotherapy, physical therapy, mental health, anxiety, exercise, breathing exercises e breathwork. Também foram examinadas as listas de referências das revisões selecionadas para conferência de coerência conceitual.

Foram incluídos documentos oficiais e revisões de escopo, mapeamento, sistemáticas ou metanálises que abordassem a interface entre Fisioterapia e saúde mental, intervenções corporais ou respiratórias e desfechos relacionados à ansiedade, estresse ou sofrimento psicológico. Excluíram-se textos promocionais, materiais sem identificação bibliográfica, protocolos sem resultados e publicações nas quais exercício ou respiração apareciam apenas como componente secundário sem possibilidade de interpretação.

O corpus final reuniu dez fontes centrais: dois documentos da Organização Mundial da Saúde; uma página institucional da World Physiotherapy; três revisões sobre Fisioterapia e saúde mental; duas revisões sobre exercícios respiratórios; uma metanálise de práticas respiratórias; e uma revisão crítica sobre exercício e ansiedade. A análise foi organizada em quatro eixos: lugar da Fisioterapia no cuidado; repercussões corporais e funcionais da ansiedade; evidências e condições de implementação; e segurança, limites profissionais e articulação interdisciplinar.

A pesquisa não avaliou pacientes, não aplicou protocolo respiratório e não comparou modalidades de exercício. Consequentemente, seus resultados não permitem prescrever uma técnica, frequência ou intensidade universal. A contribuição consiste em produzir uma síntese crítica e critérios de decisão para orientar estudos e práticas, reconhecendo que a escolha clínica depende de avaliação individual, contexto assistencial e atuação da equipe.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese mostra, inicialmente, que a contribuição da Fisioterapia para a saúde mental não deve ser definida apenas pela aplicação de uma técnica. Seu campo de atuação está ligado à funcionalidade, ao movimento, à relação da pessoa com o próprio corpo e às barreiras que limitam participação. Em casos de ansiedade, isso inclui compreender como tensão, fadiga, hipervigilância, medo do esforço, inatividade, dor e alterações respiratórias interferem nas atividades diárias.

A revisão de Heywood et al. (2022) identificou crescimento das pesquisas na interface entre Fisioterapia e saúde mental, com exercício e atividade física predominando entre ensaios e revisões. Esse achado sustenta a inserção profissional, mas também evidencia uma lacuna: a existência de pesquisas sobre exercício não significa que qualquer programa seja especificamente fisioterapêutico. Para que a intervenção se situe nesse campo, é necessário haver avaliação funcional, planejamento, progressão, adaptação, monitoramento e relação explícita com objetivos definidos junto ao usuário.

A avaliação inicial precisa articular dimensões físicas e psicossociais sem ultrapassar competências. Devem ser observados histórico clínico, nível de atividade, capacidade cardiorrespiratória, mobilidade, força, sono, dor, medicações que alterem frequência cardíaca ou equilíbrio, experiências anteriores com exercício e situações que provocam medo. Também é importante conhecer preferências, recursos disponíveis, suporte social e barreiras ambientais, pois adesão não depende apenas de motivação individual.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87196

Os sintomas corporais da ansiedade exigem interpretação cuidadosa. Respiração rápida, uso excessivo da musculatura acessória, sensação de falta de ar e tensão torácica podem coexistir com asma, doença pulmonar, alterações cardíacas ou efeitos medicamentosos. A avaliação fisioterapêutica não deve pressupor origem psicológica antes de excluir sinais de alerta. Quando a apresentação é nova, intensa ou incompatível com o esforço realizado, o encaminhamento para avaliação médica é parte da segurança.

Quanto ao exercício terapêutico, a literatura aponta potencial para melhorar sintomas ansiosos, sono, aptidão física e percepção de capacidade. A Organização Mundial da Saúde reconhece benefícios da atividade física para saúde mental e recomenda ampliar oportunidades seguras de movimento (OMS, 2024). No cuidado fisioterapêutico, caminhada orientada, exercícios aeróbicos, fortalecimento, mobilidade e atividades de equilíbrio podem ser combinados conforme condições clínicas e metas funcionais.

O mecanismo mais relevante não precisa ser reduzido a uma única explicação neuroquímica. A participação regular em atividade corporal pode oferecer exposição gradual a sensações como aumento da frequência cardíaca e da ventilação, promover experiência de domínio, organizar rotina, ampliar interação social e melhorar condicionamento. Para pessoas que evitam movimento por medo das sensações, a progressão planejada pode ajudar a diferenciar respostas fisiológicas esperadas de sinais de ameaça, desde que realizada em ambiente seguro e sem coerção.

Entretanto, os resultados não autorizam afirmar que exercício substitui tratamentos estabelecidos. Stonerock et al. (2024) localizaram ensaios favoráveis, mas também estudos negativos ou inconclusivos e problemas de qualidade metodológica. A heterogeneidade envolve diagnóstico, intensidade, duração, comparadores e escalas. Assim, exercício deve ser apresentado como componente complementar, com objetivos funcionais e de promoção da saúde, e não como promessa de remissão isolada do transtorno.

A dosagem precisa evitar dois extremos. Programas muito leves podem não produzir adaptação funcional, enquanto propostas intensas ou abruptas podem gerar desconforto, abandono ou aumento do medo. A progressão deve considerar resposta subjetiva, sinais vitais quando pertinentes, recuperação, sono, dor e confiança. A escolha compartilhada favorece continuidade: algumas pessoas aderem melhor à caminhada, outras a exercícios em grupo, fortalecimento, atividades rítmicas ou práticas de mobilidade.

As terapias corporais também podem incluir relaxamento muscular, alongamentos, movimentos lentos, consciência postural e identificação de áreas de tensão. Seu objetivo não é ensinar que o corpo deve permanecer continuamente relaxado, o que poderia aumentar vigilância. A proposta é ampliar repertório: perceber, nomear e modular tensões, alternar esforço e recuperação e retomar atividades que foram abandonadas. A consciência corporal torna-se terapêutica quando aumenta autonomia, e não quando intensifica o monitoramento ansioso.

No campo respiratório, as revisões oferecem evidência promissora, porém não definitiva. Fincham et al. (2023) encontraram efeito pequeno a moderado das práticas respiratórias sobre estresse em ensaios randomizados e também resultados favoráveis para desfechos de ansiedade, mas recomendaram cautela diante do risco de viés e da diversidade dos protocolos. Morgan, Lengacher e Seo (2025) concluíram que exercícios respiratórios podem reduzir ansiedade e estresse em adultos, ressaltando a escassez de grandes ensaios controlados.

A revisão de Bentley et al. (2023) contribui para compreender condições de implementação. Entre 58 estudos, os autores observaram que intervenções mais consistentes evitavam práticas exclusivamente rápidas e sessões inferiores a cinco minutos, além de incluírem orientação humana, múltiplas sessões ou prática continuada. Esses resultados não constituem prescrição universal, mas indicam que uma demonstração isolada e breve pode ser insuficiente para aprender uma técnica e avaliar sua tolerabilidade.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87196

Para a Fisioterapia, o exercício respiratório deve começar pela observação do padrão espontâneo, pela compreensão da queixa e por instruções simples. A prioridade pode ser reduzir esforço desnecessário, favorecer mobilidade toracoabdominal e ampliar controle sem impor inspiração máxima repetitiva. Em pessoas com pânico ou hipersensibilidade às sensações internas, comandos intensos podem aumentar tontura, parestesias ou medo. Ritmos lentos e confortáveis, pausas e possibilidade de interromper a prática são medidas de prudência.

A respiração diafragmática é frequentemente apresentada como técnica padrão, mas precisa ser ensinada sem criar a ideia de que existe um único modo correto de respirar em todas as situações. Respiração varia com fala, postura, atividade e demanda metabólica. O objetivo clínico é desenvolver flexibilidade e conforto, e não manter controle voluntário permanente. A educação deve explicar que alterações transitórias durante esforço são esperadas e que o treino respiratório é um recurso entre outros.

Práticas rápidas, retenções prolongadas ou hiperventilação voluntária merecem cuidado especial. Ainda que alguns métodos sejam divulgados como terapêuticos, podem provocar sintomas semelhantes aos de uma crise de ansiedade. Bentley et al. (2023) observaram menor consistência em intervenções exclusivamente rápidas e destacaram problemas ligados a técnicas complexas com treinamento insuficiente. A adoção por profissionais deve depender de justificativa, formação, avaliação de risco e evidência compatível.

O vínculo terapêutico influencia os resultados. Pessoas com ansiedade podem interpretar sinais corporais de maneira ameaçadora e sentir-se julgadas quando não conseguem executar uma tarefa. A comunicação fisioterapêutica deve antecipar sensações esperadas, solicitar consentimento, permitir escolhas e oferecer feedback descritivo. Expressões como “isso é só ansiedade” invalidam sintomas e podem atrasar investigação. É mais adequado reconhecer a experiência e explicar o raciocínio clínico.

A análise de Alvarez et al. (2022) mostra que fisioterapeutas utilizam estratégias relacionadas à saúde mental principalmente em associação com exercício e atividade graduada. Esse movimento acompanha a ampliação do modelo biopsicossocial, mas cria necessidade de limites claros. Técnicas psicológicas especializadas não devem ser aplicadas sem competência. O fisioterapeuta pode apoiar definição de metas, autocuidado, adesão e exposição funcional, enquanto encaminha para Psicologia ou Psiquiatria quando o quadro exige intervenção específica.

McGrath et al. (2024) observaram que a literatura recomenda aos fisioterapeutas avaliar e manejar sofrimento psicológico relacionado à saúde, mas ainda apresenta insuficiência de orientações para diferenciar formas de sofrimento. Essa lacuna reforça a importância de protocolos de triagem e referência. O objetivo da triagem não é produzir diagnóstico psiquiátrico, mas identificar quando sintomas interferem na reabilitação, quando o usuário precisa de cuidado conjunto e quando há urgência.

Sinais de deterioração acentuada, desorganização, risco de autoagressão, sintomas psicóticos, agitação grave ou incapacidade de autocuidado requerem acionamento imediato dos fluxos locais de saúde mental e urgência. Em situações menos agudas, o encaminhamento pode ocorrer de maneira compartilhada, sem interromper automaticamente a reabilitação física. A continuidade do vínculo pode proteger funcionalidade e reduzir abandono, desde que as responsabilidades sejam pactuadas entre os profissionais.

A interdisciplinaridade é, portanto, condição de qualidade. Psicologia e Psiquiatria concentram competências específicas para diagnóstico e tratamento dos transtornos; Enfermagem, Terapia Ocupacional, Educação Física, Serviço Social e outras áreas contribuem conforme necessidades. A Fisioterapia oferece conhecimentos sobre movimento, exercício, respiração e função. A integração ocorre quando avaliações são comunicadas, objetivos são compatíveis e o usuário não recebe orientações contraditórias.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87196

A oferta em grupos pode ampliar acesso e apoio social. Oficinas de movimento, caminhada, consciência corporal ou respiração podem ser desenvolvidas em serviços comunitários, desde que haja triagem, adaptação e possibilidade de atendimento individual. O grupo não deve exigir exposição pública de experiências íntimas nem funcionar como substituto automático de psicoterapia. Seu foco pode permanecer em habilidades corporais, funcionalidade e promoção da saúde, com encaminhamento conforme demanda.

A equidade também precisa ser considerada. Recomendar academia, aplicativos ou espaços privados pode ser inviável para usuários com baixa renda, deficiência, responsabilidades de cuidado ou insegurança territorial. Programas devem utilizar recursos disponíveis, prever alternativas domiciliares e comunitárias e respeitar diferenças culturais na relação com o corpo. A melhor intervenção não é a mais sofisticada, mas aquela que combina segurança, sentido, acesso e continuidade.

A partir da síntese, propõe-se um roteiro de seis etapas para a atuação fisioterapêutica: identificar repercussões funcionais e corporais; verificar condições clínicas e sinais de alerta; definir objetivos compartilhados; selecionar intervenção de baixa complexidade e progressão possível; monitorar sintomas, adesão e função; e articular continuidade ou encaminhamento. Esse roteiro não substitui protocolo clínico, mas organiza decisões e reduz o risco de aplicar técnicas isoladas.

O monitoramento deve priorizar mudanças que façam sentido para a vida do usuário. Além de escalas de ansiedade, podem ser acompanhados retorno a atividades, tolerância ao esforço, frequência de caminhadas, qualidade do sono, confiança para movimentar-se, uso de estratégias respiratórias e participação social. A redução imediata de uma sensação não é o único resultado relevante; autonomia e funcionalidade podem evoluir mesmo quando algum desconforto permanece.

Por fim, a principal contribuição da Fisioterapia está em ampliar o cuidado sem medicalizar toda experiência corporal e sem psicologizar sintomas físicos. O movimento pode ser meio de recuperação funcional, prevenção e participação; a respiração pode funcionar como habilidade de autorregulação; e o vínculo pode favorecer segurança. Esses efeitos dependem de raciocínio clínico, formação e integração, e não da simples aplicação de uma técnica apresentada como alternativa universal.

4 CONCLUSÃO

O estudo conclui que a Fisioterapia possui contribuição legítima para o cuidado em saúde mental quando aborda repercussões corporais e funcionais da ansiedade por meio de avaliação, exercício terapêutico, atividade física, consciência corporal e treinamento respiratório. A resposta ao problema de pesquisa está nas condições de uso: as intervenções devem ser individualizadas, progressivas, monitoradas e integradas ao plano multiprofissional.

As evidências analisadas são mais consistentes para exercício e atividade física como componentes de promoção da saúde e para práticas respiratórias como recursos complementares. Ainda assim, a heterogeneidade dos estudos impede definir uma modalidade, intensidade ou protocolo respiratório universal. Resultados favoráveis não autorizam substituir psicoterapia, tratamento médico ou medicação, nem atribuir à Fisioterapia o diagnóstico dos transtornos mentais.

A atuação torna-se mais segura quando o profissional investiga condições cardiorrespiratórias e neurológicas, reconhece sinais de alerta, explica as sensações esperadas, respeita preferências e utiliza fluxos de encaminhamento. Técnicas rápidas, complexas ou desconfortáveis não devem ser banalizadas, sobretudo em pessoas com pânico, hiperventilação, trauma ou doenças clínicas associadas.

Como limitações, a pesquisa baseia-se em revisão narrativa, reúne estudos heterogêneos e não avalia intervenção aplicada por uma equipe específica. Pesquisas futuras podem comparar protocolos fisioterapêuticos, investigar experiências dos usuários, analisar adesão e custos e

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87196

definir competências para formação profissional. A contribuição central é sustentar uma Fisioterapia em saúde mental centrada na pessoa, funcionalmente orientada e comprometida com interdisciplinaridade, segurança e cuidado integral.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Elizabeth; GARVIN, Amanda; GERMAINE, Nicole; GUIDONI, Lisa; SCHNURR, Meghan. Use of mental health interventions by physiotherapists to treat individuals with chronic conditions: a systematic scoping review. **Physiotherapy Canada**, Toronto, v. 74, n. 1, p. 35-43, 2022. DOI: https://doi.org/10.3138/ptc-2020-0066.

BENTLEY, Tanya G. K. et al. Breathing practices for stress and anxiety reduction: conceptual framework of implementation guidelines based on a systematic review of the published literature. **Brain Sciences**, Basel, v. 13, n. 12, art. 1612, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/brainsci13121612.

FINCHAM, Guy W.; STRAUSS, Clara; MONTERO-MARIN, Jesús; CAVANAGH, Kate. Effect of breathwork on stress and mental health: a meta-analysis of randomised-controlled trials. **Scientific Reports**, London, v. 13, art. 432, 2023. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-022-27247-y.

HEYWOOD, Sophie E.; CONNAUGHTON, Joanne; KINSELLA, Rita; BLACK, Susie; BICCHI, Nadia; SETCHELL, Jenny. Physical therapy and mental health: a scoping review. **Physical Therapy**, Oxford, v. 102, n. 11, pzac102, 2022. DOI: https://doi.org/10.1093/ptj/pzac102.

MCGRATH, Ryan L.; SHEPHARD, Sophie; PARNELL, Tracey; VERDON, Sarah; POPE, Rodney. Recommended approaches to assessing and managing physiotherapy clients experiencing psychological distress: a systematic mapping review. **Physiotherapy Theory and Practice**, London, v. 40, n. 11, p. 2670-2700, 2024. DOI: https://doi.org/10.1080/09593985.2023.2284823.

MORGAN, Sandra P.; LENGACHER, Cecile A.; SEO, Yaewon. A systematic review of breathing exercise interventions: an integrative complementary approach for anxiety and stress in adult populations. **Journal of Holistic Nursing**, Thousand Oaks, v. 43, n. 4, p. 354-376, 2025. DOI: https://doi.org/10.1177/08980101241273860.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Anxiety disorders**. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders. Acesso em: 6 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Physical activity**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity. Acesso em: 6 ago. 2026.

STONEROCK, Gregory L.; GUPTA, Rahul P.; BLUMENTHAL, James A. Is exercise a viable therapy for anxiety? Systematic review of recent literature and critical analysis. Progress in Cardiovascular Diseases, Philadelphia, v. 83, p. 97-115, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pcad.2023.05.006.

WORLD PHYSIOTHERAPY. International Organisation of Physiotherapy in Mental Health (IOPTMH). London: World Physiotherapy, [s. d.]. Disponível em: https://world.physio/subgroups/mental-health. Acesso em: 6 ago. 2026.

ATIVIDADE FÍSICA, BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E DESEMPENHO ACADÊMICO EM ESTUDANTES DE MEDICINA: INTERFACES ENTRE CORPO E MENTE

JORGE ALBERTO ROSADO OHLWEILER DA SILVEIRA; RAFAELLA OURIQUES MELLO; LUANA SELISTRE VASCONCELOS; JÚLIA SANTOS BERNARDES; CATHARINIE MOREIRA DE CASTRO.

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar a relação entre a prática regular de atividades físicas, a saúde mental e o desempenho acadêmico de estudantes de Medicina, buscando compreender seus benefícios físicos e psicológicos. A metodologia consistiu em uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed e SciELO, contemplando artigos publicados entre 2015 e 2025, em inglês, espanhol e português. Foram selecionados dez estudos originais, observacionais e de intervenção clínica, que investigaram os efeitos do exercício físico sobre o bem-estar e o rendimento acadêmico de jovens adultos. Os resultados demonstraram que a prática regular de atividades físicas contribui para a melhora da qualidade de vida, redução do estresse, ansiedade e fadiga, além de promover melhor sono, alimentação equilibrada e menor uso de medicamentos. Observou-se que estudantes fisicamente ativos apresentaram maior concentração, desempenho acadêmico superior e menor incidência de transtornos mentais. A discussão destaca que a atividade física exerce papel preventivo e terapêutico ao favorecer a saúde mental e o equilíbrio emocional. Conclui-se que a integração de práticas físicas regulares à rotina universitária e ao currículo médico é fundamental para formar profissionais mais saudáveis, resilientes e preparados para enfrentar as demandas emocionais da profissão.

Palavras-chave: Saúde mental; Homeostase; Rendimento universitário.

1. INTRODUÇÃO

A saúde, conforme definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1948), consiste em um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas na ausência de doenças. Dentro dessa perspectiva ampliada, o conceito de bem-estar envolve a harmonia entre corpo e mente, integrando dimensões biológicas, emocionais e sociais que sustentam o equilíbrio do indivíduo em suas atividades cotidianas. Nesse sentido, a prática regular de atividades físicas emerge como um componente essencial para a promoção da saúde integral, atuando de forma preventiva e terapêutica em diferentes contextos da vida humana (MATSUDO et al., 2020).

A atividade física, entendida como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulta em gasto energético (Caspersen; Powell; Christenson, 1985), constitui um dos pilares fundamentais para o bem-estar e a qualidade de vida. Diversos estudos apontam que o exercício físico regular contribui para a melhora das

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87216

funções cardiovasculares, musculoesqueléticas e cognitivas, além de desempenhar papel relevante na regulação hormonal e no controle de distúrbios emocionais, como estresse, ansiedade e depressão (OMS, 2020; LEE et al., 2019). Assim, a adoção de um estilo de vida ativo é considerada um fator de proteção contra doenças crônicas não transmissíveis e um determinante direto da saúde mental e emocional.

No contexto universitário, especialmente entre estudantes de Medicina, a importância do exercício físico adquire dimensão ainda mais significativa. A formação médica é reconhecida por sua elevada carga horária, rigor acadêmico e alta exigência cognitiva, fatores que frequentemente resultam em sobrecarga física e emocional (SILVA-RAMOS et al., 2020). Essa realidade contribui para o aumento da prevalência de transtornos mentais, como ansiedade, depressão e síndrome de burnout, que impactam diretamente o desempenho acadêmico e a qualidade de vida desses estudantes (RIGO; GRIEP, 2023). Nesse cenário, a prática regular de atividades físicas surge não apenas como meio de manutenção da saúde corporal, mas como ferramenta essencial para a preservação do equilíbrio psicobiológico e do bem-estar emocional.

A relação entre atividade física e saúde mental pode ser explicada por mecanismos fisiológicos e neuroquímicos. O exercício estimula a liberação de neurotransmissores como dopamina, serotonina e endorfinas, substâncias associadas ao prazer, à motivação e à sensação de bem-estar (ROSALES-RICARDO; JOSÉ, 2022). Além disso, promove a regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, responsável pelo controle do estresse, e reduz marcadores inflamatórios sistêmicos, frequentemente elevados em indivíduos com transtornos emocionais (HONG et al., 2024). Essas respostas fisiológicas não apenas fortalecem o sistema imunológico, mas também favorecem o equilíbrio emocional, aresiliência e o desempenho cognitivo.

Diante desse contexto, compreender a relação entre a prática regular de atividades físicas, a saúde mental e o desempenho acadêmico de estudantes de Medicina é fundamental, considerando as demandas físicas, cognitivas e emocionais presentes na formação médica. Assim, este resumo teve como objetivo analisar essa relação, destacando os principais benefícios da atividade física para o bem-estar psicológico e o rendimento acadêmico dessa população. A prática regular de atividades físicas pode contribuir para a redução do estresse e de sintomas de ansiedade e depressão, além de favorecer a concentração, a disposição e o desempenho acadêmico. Dessa forma, evidencia-se a importância de incentivar práticas corporais e políticas institucionais voltadas ao autocuidado e ao bem-estar, favorecendo uma formação médica mais saudável e humanizada.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa da pergunta PICO: “Jovens adultos, estudantes de medicina, que apresentam transtornos mentais podem melhorar seu desempenho acadêmico e promover a recuperação mental, por meio da prática regular de atividades físicas? A busca foi conduzida nas bases de dados PubMed e SciELO, considerando publicações entre 2015 e 2025, redigidas em inglês , espanhol e português. Utilizaram-se os descritores “Medical students”, “mental health”, “physical exercise” e “academic performance” combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos estudos originais de natureza observacional ou de intervenção clínica que investigaram os efeitos dos exercícios físicos sobre o bem-estar psicológico e o desempenho acadêmico de estudantes de medicina. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, revisões sistemáticas ou narrativas, estudos experimentais com modelos animais ou in vitro, além de publicações

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87216

duplicadas. Após a triagem por título, resumo e texto completo , 10 artigos atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final. Os resultados foram sintetizados de forma qualitativo-descritiva , enfatizando os achados clínicos relevantes sobre a relação entre a prática regular de atividades físicas, a saúde mental e o rendimento acadêmico de jovens adultos estudantes de medicina, destacando os benefícios do exercício físico na recuperação de transtornos mentais e na promoção do bem-estar psicológico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa evidencia que a prática regular de atividade física constitui um fator determinante para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes de Medicina, impactando positivamente o desempenho acadêmico, bem como a saúde física e mental. Verificou-se que os estudantes fisicamente ativos apresentaram menores índices de estresse, ansiedade e fadiga, além de hábitos mais saudáveis, como melhor qualidade do sono, alimentação equilibrada e menor uso de medicamentos e substâncias psicoativas. Tais resultados indicam que a atividade física atua como mediadora essencial da homeostase corporal e mental, contribuindo para a regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e para o equilíbrio emocional necessário ao desempenho acadêmico adequado. (RADDI et al., 2014).

Por outro lado, pesquisas mais recentes apontam uma tendência preocupante de redução gradual da prática de atividade física ao longo do curso de Medicina, com manutenção de longos períodos de sedentarismo. Essa diminuição ocorre em paralelo ao aumento das demandas acadêmicas e pode potencializar os efeitos do estresse crônico e da fadiga cognitiva. Tal paradoxo demonstra que, justamente quando o exercício físico se torna mais necessário como estratégia de enfrentamento emocional, ele é menos praticado. Sob a perspectiva neurobiológica, essa redução contribui para menor liberação de dopamina e serotonina, neurotransmissores associados à sensação de prazer e à motivação, afetando também o autoconceito acadêmico e a autoconfiança dos estudantes diante das pressões curriculares. (RIGO; GRIEP, 2023).

Outros estudos reforçam que a prática regular de exercício físico atua de forma significativa na redução dos níveis de burnout entre universitários. Exercícios aeróbicos demonstraram contribuir para a diminuição da exaustão mental, enquanto o treinamento de força reduziu o cinismo, caracterizado pela desvalorização e perda de interesse pelas atividades acadêmicas. Esses efeitos estão relacionados à liberação de endorfinas edopamina durante o exercício, que modulam o humor, aumentam a motivação e promovem sensação de bem-estar. Assim, a atividade física constitui não apenas uma ferramenta de promoção da saúde mental, mas também um regulador dopaminérgico essencial para o engajamento cognitivo e emocional, impactando diretamente a qualidade da aprendizagem. (ROSALES-RICARDO; JOSÉ, 2022).

Além disso, verificou-se que estudantes fisicamente ativos apresentam menor risco de desenvolver transtornos mentais, como depressão e esquizofrenia, demonstrando uma relação direta entre aptidão física e equilíbrio psicológico. O exercício físico contribui para a regulação emocional, equilíbrio de neurotransmissores e redução de marcadores inflamatórios sistêmicos, fatores frequentemente alterados em indivíduos com distúrbios mentais. Desse modo, a atividade física se configura como um importante fator de proteção psicobiológica, reduzindo vulnerabilidades e fortalecendo mecanismos de resiliência mental. (HONG et al., 2024).

No campo experimental, práticas corporais específicas, como o Baduanjin, têm se mostrado eficazes na promoção da saúde física e mental de estudantes universitários. Essa modalidade tradicional chinesa demonstrou resultados expressivos em resistência

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87216

cardiorrespiratória, propriocepção e flexibilidade, além de melhorias em atenção e concentração, aspectos fundamentais para o desempenho acadêmico. Tais benefícios podem ser compreendidos à luz da neuroplasticidade, visto que práticas meditativas e rítmicas estimulam áreas cerebrais relacionadas ao controle motor e à autorregulação emocional, fortalecendo o foco e a consciência corporal. (LI et al., 2015).

A literatura também destaca a alta prevalência de estresse entre universitários, especialmente entre mulheres, cujos sintomas incluem cefaleia, insônia, dificuldade de concentração e desinteresse pelas tarefas cotidianas. Esses sinais revelam a complexidade multifatorial do estresse acadêmico, que envolve componentes fisiológicos, cognitivos e comportamentais. Essa vulnerabilidade reforça a necessidade de estratégias institucionais que promovam o bem-estar. A inserção de práticas de atividade física e alimentação saudável no currículo universitário, não apenas como ações opcionais, mas como componentes estruturais, pode contribuir para a formação de profissionais mais resilientes, conscientes da importância do autocuidado e mais aptos a lidar com as exigências da profissão médica. (SILVA-RAMOS et al., 2020; MONSERRAT-HERNÁNDEZ et al., 2023; STRATAKIS et al., 2024; HEXSEL et al., 2023).

Por fim, observa-se que, embora os estudos revisados reconheçam amplamente a importância do exercício físico na mitigação do estresse, poucos exploram de forma aprofundada os fatores institucionais e culturais que dificultam sua prática. Aspectos como a sobrecarga de horários, a pressão por desempenho e a falta de infraestrutura adequada nas universidades ainda representam obstáculos significativos. Diante disso, faz-se necessário um olhar interdisciplinar que ultrapasse a esfera individual, contemplando políticas acadêmicas voltadas à promoção de saúde, à equidade de gênero e à integração de práticas corporais nos métodos de ensino-aprendizagem.

4. CONCLUSÃO

A análise integrativa realizada permite concluir que a prática regular de atividades físicas exerce influência significativa e positiva sobre a saúde mental e o desempenho acadêmico de estudantes de Medicina, consolidando-se como um importante instrumento de promoção do bem-estar e de equilíbrio psicobiológico. Retomando o objetivo proposto, observa-se que o exercício físico não apenas melhora parâmetros fisiológicos e emocionais, mas também contribui para o desenvolvimento de competências cognitivas, como atenção, concentração e memória, fundamentais à formação médica. Assim, a atividade física deve ser compreendida como parte integrante do processo de aprendizagem e de formação profissional, e não apenas como uma prática recreativa ou complementar.

Os estudos revisados demonstram que a adesão a programas regulares de exercício físico reduz níveis de estresse, ansiedade e burnout, ao mesmo tempo em que potencializa o autoconceito, a motivação e a resiliência dos estudantes diante das demandas acadêmicas. Contudo, evidencia-se um paradoxo preocupante: justamente quando a prática se faz mais necessária, há uma tendência à sua redução, impulsionada pela sobrecarga curricular e pela falta de incentivo institucional.

Dessa forma, compreende-se que é imprescindível que as instituições de ensino superior incorporem estratégias que estimulem o movimento e o autocuidado no cotidiano acadêmico, por meio da criação de espaços adequados, políticas de incentivo e disciplinas voltadas à promoção da saúde mental. Tais medidas não apenas fortalecem a formação de profissionais mais equilibrados e empáticos, mas também contribuem para a construção de uma cultura universitária que valoriza o bem-estar como elemento central da excelência acadêmica e da prática médica humanizada.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87216

Portanto, pode-se afirmar que a atividade física, quando incorporada de forma consciente e contínua à rotina dos estudantes de Medicina, atua como um agente transformador — capaz de integrar corpo, mente e aprendizado — e como ferramenta estratégica para o enfrentamento das adversidades inerentes à vida universitária e à futura prática profissional.

REFERÊNCIAS

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public health reports (Washington, D.C.: 1974), [s. l.], v. 100, n. 2, p. 126–131, 1985.

CUSTÓDIO, Clarissa Garcia et al. Fatores protetores e de risco à saúde mental de estudantes de Medicina na perspectiva deles. Revista brasileira de educacao medica, [s. l.], v. 49, n. 3, 2025. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v49.3-2024.0295.

HEXSEL, Giovana et al. Depressive symptoms in college students: Prevalence and associated factors. Psicologia Saúde & Doença, [s. l.], v. 24, n. 03, p. 894–906, 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15309/23psd240309.

HONG, X. Physical exercise and mental health in university students: a neurobiological perspective. Journal of Psychiatric Research, [s. l.], v. 173, p. 142–151, 2024.

HONG, Yu et al. The association between physical fitness and mental health among college students: a cross-sectional study. Frontiers in public health, [s. l.], v. 12, p. 1384035, 2024. Disponível em: http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2024.1384035.

LEE, I. M. Effect of physical activity on major mental disorders: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Psychiatry. [s. l.], p. 395–403, 2019.

LI, Moyi et al. The effect of Chinese traditional exercise-Baduanjin on physical and psychological well-being of college students: A randomized controlled trial. PloS one, [s. l.], v. 10, n. 7, p. e0130544, 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0130544.

MATSUDO, S. M. M. Atividade física e saúde: benefícios, desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v, [s. l.], v. 25, p. 1–10, 2020.

MONSERRAT-HERNÁNDEZ, Montserrat et al. Academic stress in university students: The role of physical exercise and nutrition. Healthcare (Basel, Switzerland), [s. l.], v. 11, n. 17, p. 2401, 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.3390/healthcare11172401.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL, D. A. Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO, 1948.

RADDI, Leandro Luiz de Oliveira et al. Nível de atividade física e acúmulo de tempo

sentado em estudantes de medicina. Revista brasileira de medicina do esporte, [s. l.], v. 20, n. 2, p.
101–104, 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1517-86922014200201350.

RIGO, J.; GRIEP, R. H. Saúde mental e prática de atividade física entre estudantes de medicina: revisão narrativa. Revista Brasileira de Educação Médica. [s. l.], p. 1–10, 2023.

RIGO, Daniela; GRIEP, Rubens. A importância da prática de atividade física durante a graduação de Medicina. Research, Society and Development, [s. l.], v. 12, n. 5, p. e16212541673, 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41673.

ROSALES-RICARDO, Yury; FERREIRA, José P. Effects of physical exercise on burnout syndrome in university students. MEDICC review, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 36–39, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.37757/MR2022.V24.N1.7.

ROSALES-RICARDO, Y.; JOSÉ, A. Exercise and mental well-being in medical students: dopaminergic modulation and academic performance. Frontiers in Psychology, [s. l.], v. 13, p. 112–119, 2022.

SILVA-RAMOS, F. Atividade física, estresse e qualidade de vida em estudantes de Medicina. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. [s. l.], p. 45–53, 2020.

SILVA-RAMOS, M.; LÓPEZ-COCOTLE, J. J.; MEZA-ZAMORA, M. E. C. Estrés académico en estudiantes universitarios. Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, [s. l.], v. 28, n. 79, p. 75–83, 2020. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67462875008.

STRATAKIS, Konstantinos et al. Physical activity and mental health of medical students. Central European journal of public health, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 39–44, 2024. Disponível em: http://dx.doi.org/10.21101/cejph.a8097.

WHO GUIDELINES ON PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY BEHAVIOUR. GENEVA: WORLD HEALTH ORGANIZATION. [S. l.: s. n.], 2020.

ESTRATÉGIAS ADAPTATIVAS NO MANEJO DO ESTRESSE ACADÊMICO: EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE

JORGE ALBERTO ROSADO OHLWEILER DA SILVEIRA; KADU CATTA PRETA CARNEIRO DE SOUSA

RESUMO

O estresse acadêmico constitui fenômeno multifatorial e crescente no contexto universitário, associado a prejuízos cognitivos, emocionais e comportamentais, incluindo o recurso a estratégias evitativas de enfrentamento, como o consumo de álcool e tabaco. Diante desse cenário, o presente resumo tem como objetivo avaliar a eficácia de programas de educação em saúde, voltados ao desenvolvimento de estratégias adaptativas de coping, na redução dos níveis de tensão percebida em estudantes universitários. Trata-se de revisão narrativa da literatura, construída a partir de buscas em bases de dados científicas indexadas, utilizando os descritores estresse acadêmico, coping, educação em saúde e estudantes universitários, em português e em inglês. Foram priorizados estudos empíricos, revisões sistemáticas e metanálises que investigassem a relação entre intervenções educativas em saúde e o enfrentamento do estresse no ensino superior. Os achados evidenciam que programas estruturados de educação em saúde, ao promoverem o desenvolvimento de habilidades de autorregulação emocional, resolução de problemas e suporte social, produzem reduções consistentes nos níveis de estresse percebido e favorecem a substituição de estratégias evitativas por mecanismos adaptativos de enfrentamento. Evidências de metanálises recentes reforçam a magnitude desse efeito, com melhorias significativas em indicadores de bem-estar psicológico e desempenho acadêmico entre os participantes de tais intervenções. Observa-se, ainda, impacto positivo sobre comportamentos de risco associados ao uso de substâncias psicoativas como resposta ao estresse acadêmico. Conclui-se que programas de educação em saúde voltados ao desenvolvimento de estratégias adaptativas de coping representam ferramenta eficaz para a redução da tensão percebida em estudantes universitários, com potencial de aplicação em diferentes contextos institucionais e relevância para a formulação de políticas de promoção da saúde mental no ensino superior.

Palavras-chave: Bem-estar Psicológico; Ensino Superior; Enfrentamento.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental no contexto universitário vem sendo progressivamente reconhecida como dimensão central da formação acadêmica, diante do aumento expressivo de sintomas de estresse e ansiedade entre estudantes. Levantamento conduzido em duas universidades australianas identificou prevalência de 19,2% de problemas de saúde mental clinicamente relevantes, com 67,4% dos estudantes relatando sintomas subsindrômicos, índices significativamente superiores aos da população geral (Stallman, 2010). Em âmbito internacional, o WHO World Mental Health Surveys constatou que 20,3% dos

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87222

universitários apresentaram algum transtorno mental no período de 12 meses, sendo que 83,1% desses quadros já haviam se manifestado antes do ingresso na universidade (Auerbach et al., 2016). Esse cenário é compreendido, teoricamente, à luz do modelo transacional de estresse e coping, segundo o qual o estresse resulta da avaliação cognitiva das demandas percebidas como superiores aos recursos individuais de enfrentamento (Lazarus; Folkman, 1984).

Diante da dificuldade de desenvolver estratégias adaptativas eficazes, parte significativa dos estudantes recorre a mecanismos disfuncionais de regulação emocional, como o consumo de álcool e tabaco, comumente associado à tentativa de alívio da tensão acadêmica (Wechsler et al., 2002; Kuntsche et al., 2005; WHO, 2023). Esse padrão configura coping evitativo, que proporciona alívio temporário sem enfrentar a origem do estressor, podendo agravá-lo (Ham; Hope, 2003).

Em contraposição, intervenções em educação em saúde voltadas ao desenvolvimento de habilidades adaptativas de coping vêm se mostrando eficazes. Revisão sistemática conduzida em países de baixa e média renda constatou redução consistente dos níveis de estresse percebido em universitários submetidos a programas dessa natureza (Juniar et al., 2025). Em metanálise recente reunindo 17 estudos e 2.462 estudantes, intervenções voltadas à redução do burnout estudantil apresentaram efeito agregado significativo (g+ = 0,90) (Madigan; Kim; Glandorf, 2024), e programas baseados em fortalecimento da resiliência também demonstraram impacto positivo sobre a saúde mental de estudantes (Abulfaraj et al., 2024).

Diante desse panorama, o presente estudo orienta-se pela seguinte questão: em que medida programas de educação em saúde voltados ao manejo adaptativo do estresse acadêmico são eficazes na redução da tensão percebida em estudantes universitários? O objetivo geral do estudo é avaliar a eficácia de programas de educação em saúde, voltados ao desenvolvimento de estratégias adaptativas de coping, na redução dos níveis de tensão percebida em estudantes universitários.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa e caráter explicativo, cujo objeto de estudo consiste na eficácia de programas de educação em saúde voltados ao desenvolvimento de estratégias adaptativas de coping para o manejo do estresse acadêmico em estudantes universitários. A busca foi realizada em bases de dados científicas indexadas, utilizando os descritores estresse acadêmico, coping, educação em saúde, saúde mental e estudantes universitários, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, em português e em inglês, sem delimitação rígida de intervalo temporal, priorizando-se a produção científica mais recente.

Foram incluídos estudos empíricos, revisões sistemáticas e metanálises que abordassem a relação entre intervenções educativas em saúde e o enfrentamento do estresse acadêmico no contexto universitário, publicados em periódicos indexados e disponíveis na íntegra. Foram excluídos estudos voltados a populações não universitárias ou que não relacionassem diretamente intervenções em saúde a desfechos de estresse, coping ou bem-estar psicológico. Os dados extraídos foram organizados e interpretados por meio de análise qualitativa do conteúdo, agrupando os achados em eixos temáticos relativos à prevalência do estresse acadêmico, aos mecanismos de enfrentamento adotados pelos estudantes e à eficácia de diferentes modalidades de intervenção educativa em saúde.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87222

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados reunidos evidenciam que programas de educação em saúde, ao articularem práticas psicoeducativas, desenvolvimento de habilidades de autorregulação emocional e fortalecimento do suporte social, atuam diretamente sobre os mecanismos que sustentam o enfrentamento adaptativo do estresse acadêmico. Essa convergência é sustentada por estudos longitudinais que associam intervenções estruturadas em saúde mental a melhorias consistentes na percepção de estresse e no bem-estar psicológico de estudantes universitários (Dreer et al., 2021; Lee; Jeong; Kim, 2021), bem como por metanálise reunindo 17 estudos e 2.462 estudantes, que constatou efeito agregado significativo (g+ = 0,90) de intervenções voltadas à redução do burnout estudantil (Madigan; Kim; Glandorf, 2024) e por revisão sistemática que identificou redução consistente do estresse percebido mesmo em contextos de baixa e média renda (Juniar et al., 2025).

Ao substituírem a lógica de coping evitativo — historicamente associada ao consumo de álcool e tabaco como resposta ao estresse (Wechsler et al., 2002; Kuntsche et al., 2005) — por estratégias adaptativas fundamentadas em habilidades de coping, esses programas também atuam sobre comportamentos de risco correlatos, uma vez que intervenções dessa natureza favorecem mudanças comportamentais sustentáveis ligadas ao fortalecimento de competências socioemocionais (Pascoe et al., 2020; Winzer; Lindh; Gustafsson, 2018). Do ponto de vista institucional, os achados respondem à lacuna apontada pela literatura quanto a intervenções integradas e replicáveis no ensino superior, subsidiando a formulação de políticas de promoção da saúde mental e reforçando a relevância de programas dessa natureza no contexto universitário (Hughes; Spanner; Watts, 2018; Worsley et al., 2022).

4 CONCLUSÃO

A revisão realizada evidencia que programas de educação em saúde, voltados ao desenvolvimento de estratégias adaptativas de coping, constituem via eficaz para a redução da tensão acadêmica percebida em estudantes universitários, ao promoverem autorregulação emocional, resolução de problemas e suporte social como alternativas às estratégias evitativas de enfrentamento. A convergência entre diferentes estudos empíricos, revisões sistemáticas e metanálises reforça a consistência desse efeito e sua relevância para a formulação de políticas institucionais de promoção da saúde mental no ensino superior. Como limitação, destaca-se a heterogeneidade metodológica dos estudos analisados, o que dificulta a comparação direta de magnitudes de efeito, sugerindo-se, para pesquisas futuras, a condução de estudos com desenho experimental e acompanhamento longitudinal que permitam mensurar com maior precisão a eficácia desses programas em diferentes contextos institucionais.

REFERÊNCIAS

ABULFARAJ, G. G. et al. The impact of resilience interventions on university students' mental health and well-being: a systematic review. *Education Sciences*, v. 14, n. 5, 2024.

AUERBACH, R. P. et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, v. 46, n. 14, p. 2955-2970, 2016.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87222

DREER, B. et al. Changes in stress, coping and well-being among university students: a longitudinal study. *Higher Education Research & Development*, v. 40, n. 7, p. 1441-1455, 2021.

HAM, L. S.; HOPE, D. A. College students and problematic drinking: a review of the literature.
Clinical Psychology Review, v. 23, n. 5, p. 719-759, 2003.

HUGHES, G.; SPANNER, L.; WATTS, M. The role of universities in student mental health and wellbeing. *Journal of Mental Health*, v. 27, n. 5, p. 1-6, 2018.

JUNIAR, D. et al. Stress management interventions for university students in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Digital Health*, 2025.

KUNTSCHE, E. et al. Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, v. 25, n. 7, p. 841-861, 2005.

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

LEE, J.; JEONG, H. J.; KIM, S. Stress, anxiety, and depression among undergraduate students during COVID-19: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 9, 2021.

MADIGAN, D. J.; KIM, L. E.; GLANDORF, H. L. Interventions to reduce burnout in students: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychology of Education*, v. 39,
p. 931-957, 2024.

PASCOE, M. C. et al. Psychobiological mechanisms underlying the mental health benefits of mindfulness-based interventions. *Frontiers in Psychiatry*, v. 11, 2020.

STALLMAN, H. M. Psychological distress in university students: a comparison with general population data. *Australian Psychologist*, v. 45, n. 4, p. 249-257, 2010.

WECHSLER, H. et al. Trends in college binge drinking during a period of increased prevention efforts. *Journal of American College Health*, v. 50, n. 5, p. 203-217, 2002.

WINZER, R.; LINDH, J.; GUSTAFSSON, J. P. The effects of mental health interventions on academic outcomes in higher education: a systematic review. *Journal of American College Health*, v. 66, n. 5, p. 1-10, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global report on tobacco use and health.* Geneva: WHO, 2023.

WORSLEY, J. D. et al. Mental health interventions in higher education: a systematic review.
Journal of Mental Health, v. 31, n. 1, p. 1-12, 2022.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87222

USO EXCESSIVO DE TELAS E SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES: IMPACTOS NA ANSIEDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DO SONO

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; MARCOS LEANDRO DOS SANTOS FREITAS; IVANIRE FERNANDES PEREIRA DA ROCHA; MARCIO JUNIOR AZEVEDO REIS; JOANETE BRANDÃO DA COSTA; SANDRA PEREIRA DOS SANTOS; RUTH DE CÁSSIA OLIVEIRA NÓBREGA

RESUMO

O uso intensivo de dispositivos digitais tornou-se parte central da rotina de adolescentes, ampliando oportunidades de comunicação, aprendizagem e entretenimento, mas também levantando preocupações sobre possíveis repercussões psicológicas e comportamentais. Este estudo teve como objetivo analisar a associação entre exposição excessiva às telas e sintomas de ansiedade e depressão, além de alterações na qualidade do sono em adolescentes. Foi realizada revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com busca em bases científicas e em documentos institucionais recentes, priorizando publicações entre 2022 e 2025. Foram considerados estudos que investigaram tempo de tela, uso de redes sociais, smartphones ou outros dispositivos digitais em relação a desfechos de saúde mental e sono na adolescência. Os achados indicaram associação consistente entre padrões problemáticos ou prolongados de uso digital e maior frequência de sintomas ansiosos e depressivos, embora a magnitude dos efeitos varie conforme conteúdo acessado, contexto de uso, vulnerabilidades individuais e características das plataformas. A exposição noturna apresentou relação particularmente relevante com atraso do horário de dormir, maior latência para início do sono, menor duração e pior qualidade do repouso, podendo contribuir para irritabilidade, fadiga diurna e dificuldades de regulação emocional. Também se observou que o uso problemático, caracterizado por perda de controle e prejuízo das atividades cotidianas, parece apresentar relação mais robusta com sofrimento psicológico do que a simples contagem de horas de exposição. Conclui-se que os efeitos das telas não devem ser interpretados de forma exclusivamente quantitativa, sendo necessário considerar finalidade, horário, conteúdo, interação social e impacto funcional. Estratégias de prevenção devem combinar educação digital, estabelecimento de limites, redução do uso antes de dormir, fortalecimento do convívio presencial e participação de famílias, escolas e profissionais de saúde na promoção de hábitos tecnológicos equilibrados e protetores. Essa abordagem favorece intervenções proporcionais, evita interpretações deterministas e reconhece benefícios do ambiente digital quando adequadamente mediado.

Palavras-chave: Comportamento digital; Bem-estar psicológico; Ritmo circadiano.

1 INTRODUÇÃO

A presença de smartphones, redes sociais, plataformas de vídeo, jogos e outros dispositivos conectados passou a organizar parte expressiva da vida social, escolar e recreativa dos adolescentes. A Organização Mundial da Saúde identificou, em dados de 44 países e regiões, crescimento do uso problemático de mídias sociais entre jovens de 11, 13 e 15 anos, de 7% em 2018 para 11% em 2022, além de 12% em risco de comportamento problemático relacionado a jogos digitais (World Health Organization, 2024). Esse cenário não significa que

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87305

toda exposição às telas seja nociva, mas reforça a necessidade de distinguir uso funcional de padrões excessivos, compulsivos ou capazes de deslocar atividades essenciais ao desenvolvimento.

A literatura recente aponta associações entre maior exposição digital e pior bem-estar psicológico, com destaque para sintomas internalizantes, como ansiedade e depressão. Revisão sistemática específica sobre tempo de tela e saúde mental em adolescentes encontrou associação predominante entre exposição a telas e desfechos psicológicos desfavoráveis, embora com importante heterogeneidade entre tipos de dispositivo, contextos de uso e características individuais (Santos *et al.*, 2023). De modo semelhante, meta-análises indicam que o uso problemático de mídias sociais apresenta relação estatisticamente significativa com sintomas depressivos, ansiosos e de estresse (Shannon *et al.*, 2022).

O sono constitui um eixo particularmente sensível dessa relação. O uso noturno de celulares e outras telas pode atrasar o horário de dormir, prolongar a latência do sono, fragmentar o repouso por notificações e substituir tempo que seria destinado ao descanso. Revisões sistemáticas recentes mostram associação entre exposição digital, menor duração do sono, pior qualidade do repouso e maior sonolência diurna, com efeitos mais consistentes quando o dispositivo é utilizado próximo ao horário de dormir (Silva *et al.*, 2022; Dibben *et al.*, 2023).

Diante desse contexto, torna-se relevante analisar o fenômeno de forma crítica, evitando tanto a normalização de padrões que geram prejuízo funcional quanto explicações simplistas que atribuem às telas causalidade única para problemas complexos de saúde mental. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar, com base em literatura científica e documentos técnicos recentes, os principais impactos do uso excessivo de telas sobre ansiedade, depressão e qualidade do sono em adolescentes, identificando mecanismos associados, fatores de vulnerabilidade e implicações preventivas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, elaborada para sintetizar evidências recentes sobre exposição a telas e desfechos de saúde mental e sono em adolescentes. A busca foi realizada em agosto de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, complementada por consulta a documentos técnicos e recomendações institucionais da American Psychological Association, do U.S. Department of Health and Human Services/Office of the Surgeon General e da World Health Organization. Foram utilizados, isoladamente e em combinações, os descritores e termos livres “screen time”, “social media”, “smartphone”, “adolescent”, “anxiety”, “depression”, “mental health”, “sleep quality”, “tempo de tela”, “adolescente”, “ansiedade”, “depressão” e “sono”.

Foram incluídas publicações com foco em adolescentes, preferencialmente entre 10 e 19 anos, que avaliaram tempo de tela, uso problemático de redes sociais, smartphones ou outros dispositivos digitais em associação com sintomas ansiosos, depressivos, bem-estar psicológico, duração ou qualidade do sono. Priorizaram-se revisões sistemáticas, meta-análises, estudos prospectivos e documentos técnicos de entidades reconhecidas. Foram excluídas duplicatas, publicações sem relação direta com os desfechos de interesse, estudos centrados exclusivamente em adultos ou crianças sem análise específica de adolescentes, textos opinativos sem base empírica e materiais fora do recorte temporal definido.

O período de inclusão compreendeu publicações entre abril de 2022 e outubro de 2025. Foram inicialmente identificadas 61 publicações relacionadas ao tema. Após leitura dos títulos, resumos e análise da aderência ao objetivo do estudo, 50 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos. Ao final, foram utilizadas 11 referências na construção do trabalho, sendo 8 artigos científicos e 3 documentos técnicos, protocolos ou diretrizes, todos publicados entre abril/2022 e outubro/2025. A síntese foi organizada em eixos temáticos referentes à exposição digital, ansiedade, depressão, sono, mecanismos associados, fatores de vulnerabilidade, limitações da evidência e estratégias de prevenção.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87305

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados mostram que o conceito de "uso excessivo" não deve ser reduzido a um único ponto de corte de horas diárias. A relação entre telas e saúde mental varia conforme tipo de atividade, momento do dia, conteúdo consumido, características da plataforma, nível de controle sobre o uso e repercussão na vida cotidiana. A American Psychological Association (2023) destaca que as mídias sociais não são intrinsecamente benéficas ou prejudiciais e que seus efeitos dependem da interação entre vulnerabilidades individuais, contexto social e características específicas das experiências on-line. Essa perspectiva é importante porque adolescentes com o mesmo tempo de exposição podem apresentar consequências distintas.

Ainda assim, padrões prolongados ou problemáticos aparecem associados a maior sofrimento emocional. O U.S. Department of Health and Human Services (2023) ressalta que adolescentes com mais de três horas diárias em mídias sociais apresentam risco aproximadamente duas vezes maior de problemas de saúde mental, incluindo sintomas de depressão e ansiedade, embora o próprio documento reconheça lacunas sobre causalidade e diferenças entre tipos de uso. Em meta-análise com adolescentes e adultos jovens, Shannon et al. (2022) observaram correlações moderadas e estatisticamente significativas entre uso problemático de mídias sociais e depressão, ansiedade e estresse. Esse resultado sugere que a perda de controle, a compulsividade e o prejuízo funcional podem ser marcadores mais relevantes do que a exposição quantitativa isolada.

No eixo da ansiedade, diferentes mecanismos podem atuar simultaneamente. A conectividade permanente favorece monitoramento constante de mensagens, notificações e respostas sociais, podendo alimentar medo de exclusão, necessidade de validação e dificuldade de desconexão. A exposição contínua a comparações sociais, conteúdos idealizados e métricas públicas de popularidade também pode intensificar insegurança e autocrítica em indivíduos vulneráveis. A revisão de Santos et al. (2023) identificou que, entre os estudos avaliados, o uso de mídias sociais esteve frequentemente associado a menor bem-estar mental, com padrões de risco particularmente relevantes entre meninas em alguns desfechos. Entretanto, a heterogeneidade dos resultados impede afirmar que o tempo de tela, por si só, determine o aparecimento de transtornos ansiosos.

Quanto à depressão, os achados apontam associação positiva entre maior tempo em mídias sociais e sintomas depressivos, mas com provável relação bidirecional. A meta-análise dose-resposta de Liu et al. (2022), envolvendo mais de 55 mil participantes, encontrou maior risco de sintomas depressivos entre adolescentes com maior tempo de uso de mídias sociais. Ao mesmo tempo, adolescentes que já apresentam humor deprimido, retraimento social ou baixa autoestima podem recorrer com maior frequência ao ambiente digital, o que dificulta separar causa, consequência e retroalimentação. Essa bidirecionalidade é fundamental para evitar interpretações deterministas e para orientar avaliações clínicas individualizadas.

Evidência mais recente reforça que o tamanho médio dessas associações tende a ser pequeno, embora significativo em nível populacional. Fassi et al. (2024), ao sintetizarem 143 estudos com mais de um milhão de adolescentes, observaram associação positiva entre uso de mídias sociais e sintomas internalizantes tanto em amostras comunitárias quanto clínicas. Os autores também ressaltaram escassez de investigações em populações clínicas e grande diversidade nas formas de medir exposição digital. Isso indica que conclusões gerais precisam ser ponderadas pela qualidade metodológica dos estudos e pela necessidade de diferenciar uso ativo, passivo, social, recreativo, acadêmico e problemático.

A qualidade do sono apresentou uma das associações mais consistentes. Revisão sistemática brasileira de Silva et al. (2022) mostrou que o uso excessivo de telas esteve relacionado a menor duração e pior qualidade do sono, maior latência para adormecer, despertares noturnos e sonolência diurna. O celular antes de dormir destacou-se como comportamento recorrente entre os estudos incluídos. De forma convergente, Brautsch et al. (2023) verificaram, em revisão sobre adolescentes mais velhos e adultos jovens, associação

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87305

entre uso de mídias digitais e menor duração e pior qualidade do sono, especialmente para celular, internet e mídias sociais, com efeitos mais frequentes quando o uso ocorria no período noturno.

Os mecanismos relacionados ao sono são múltiplos. Além da luz emitida pelas telas poder interferir no ritmo circadiano, o próprio conteúdo digital pode elevar ativação cognitiva e emocional, prolongando o estado de alerta. Há também deslocamento direto do horário de dormir, interrupções por notificações e dificuldade de encerrar atividades desenhadas para manter engajamento contínuo. Dibben et al. (2023), ao revisarem estudos prospectivos, ressaltaram que uso de dispositivos interativos, sono e saúde mental se influenciam ao longo do tempo, reforçando a possibilidade de ciclos de retroalimentação. A American Psychological Association (2023) recomenda que o uso de mídias sociais seja limitado quando interfere no sono e que adolescentes mantenham horários regulares, com atenção especial ao período próximo de dormir.

A síntese mais abrangente disponível sobre dispositivos e sono reforça esse quadro. Fiore et al. (2025), em revisão guarda-chuva de sete revisões sistemáticas, reunindo 127 estudos primários e mais de 867 mil participantes, identificaram impactos negativos do uso de dispositivos digitais em duração do sono, procrastinação do horário de dormir e qualidade do repouso. Smartphones e computadores apresentaram associações mais consistentes que televisão, enquanto uso de internet e mídias sociais, sobretudo quando problemático e noturno, mostrou relação com atrasos de sono e maior latência para adormecer. O achado reforça que horário e modalidade de uso são variáveis relevantes para compreender risco.

A interação entre sono e saúde mental merece atenção especial, porque a privação ou fragmentação do repouso pode reduzir regulação emocional, aumentar irritabilidade, piorar concentração e intensificar sintomas ansiosos e depressivos. Nesse sentido, o sono pode funcionar não apenas como desfecho do uso excessivo de telas, mas também como mediador parcial entre comportamento digital e sofrimento psicológico. O adolescente que permanece conectado até tarde pode dormir menos, sentir maior fadiga e menor capacidade de enfrentamento no dia seguinte, o que pode aumentar a busca por atividades digitais passivas e reforçar um ciclo de uso prolongado.

Também é necessário reconhecer benefícios potenciais das tecnologias. Contato com pares, acesso a informação, espaços de pertencimento e apoio emocional podem ser protetores para alguns adolescentes, especialmente quando o uso é intencional, moderado e socialmente significativo. Por isso, a proposta preventiva mais consistente não é a proibição indiscriminada, mas a construção de hábitos digitais compatíveis com sono, atividade física, convívio presencial, estudo e autonomia progressiva. A World Health Organization (2024) recomenda promoção de alfabetização digital, ambientes on-line mais seguros e intervenções que considerem diferenças de gênero, idade e contexto social.

As estratégias de prevenção devem envolver famílias, escolas, profissionais de saúde e plataformas digitais. Entre as medidas coerentes com a literatura estão estabelecer horários e zonas sem dispositivos, reduzir uso no período que antecede o sono, desativar notificações noturnas, evitar o celular na cama, preservar atividades físicas e sociais presenciais e observar sinais de uso problemático, como perda de controle, conflitos familiares, prejuízo escolar e abandono de atividades importantes. A American Psychological Association (2023) recomenda monitoramento e orientação compatíveis com o desenvolvimento, especialmente no início da adolescência, enquanto o U.S. Department of Health and Human Services (2023) enfatiza limites familiares, educação midiática e responsabilidade das empresas na criação de ambientes mais seguros.

A principal limitação do conjunto de evidências é a predominância de estudos observacionais e medidas autorreferidas de tempo de tela, o que restringe inferências causais. Além disso, conceitos como “tempo de tela”, “uso problemático” e “mídias sociais” são operacionalizados de formas distintas, podendo reunir comportamentos com riscos muito diferentes. Apesar dessas limitações, a convergência entre revisões sistemáticas, meta-análises

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87305

e documentos técnicos sustenta que padrões de uso excessivo ou desregulado, sobretudo à noite e quando associados a prejuízo funcional, merecem atenção como fator potencialmente modificável na promoção da saúde mental e do sono na adolescência.

4 CONCLUSÃO

A literatura recente indica que o uso excessivo ou problemático de telas em adolescentes está associado a maior frequência de sintomas ansiosos e depressivos e, de forma particularmente consistente, a pior qualidade e menor duração do sono. Os efeitos não dependem apenas da quantidade de horas, mas também do conteúdo, da finalidade, do horário de uso, do grau de controle e das vulnerabilidades individuais.

O sono aparece como componente central desse processo, pois o uso noturno pode atrasar o adormecimento, fragmentar o repouso e contribuir para dificuldades de regulação emocional. Ao mesmo tempo, a natureza predominantemente observacional dos estudos e a possibilidade de relações bidirecionais impedem conclusões causais simplistas. Como perspectiva, são necessários estudos longitudinais com medidas objetivas de uso digital e maior representação de populações clínicas e de diferentes contextos socioculturais.

Conclui-se que intervenções mais promissoras devem priorizar educação digital, limites flexíveis e consistentes, redução do uso próximo ao horário de dormir, fortalecimento de atividades presenciais e identificação precoce de sinais de prejuízo funcional. A participação articulada de famílias, escolas, profissionais de saúde e empresas de tecnologia é essencial para promover uma relação mais equilibrada com as telas sem desconsiderar os benefícios que o ambiente digital pode oferecer.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Health advisory on social media use in adolescence. Washington, DC: APA, 2023. Disponível em: https://www.apa.org/topics/social-media-internet/health-advisory-adolescent-social-media-use. Acesso em: 8 ago. 2026.

BRAUTSCH, L. A.; LUND, L.; ANDERSEN, M. M.; JENNUM, P. J.; FOLKER, A. P.; ANDERSEN, S. Digital media use and sleep in late adolescence and young adulthood: a systematic review. Sleep Medicine Reviews, v. 68, 101742, 2023. DOI: 10.1016/j.smrv.2022.101742. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.smrv.2022.101742. Acesso em: 8 ago. 2026.

DIBBEN, G. O.; MARTIN, A.; SHORE, C. B.; JOHNSTONE, A.; MCMELLON, C.; PALMER, V.; PUGMIRE, J.; RIDDELL, J.; SKIVINGTON, K.; WELLS, V.; MCDAID, L.; SIMPSON, S. A. Adolescents' interactive electronic device use, sleep and mental health: a systematic review of prospective studies. Journal of Sleep Research, v. 32, n. 5, e13899, 2023. DOI: 10.1111/jsr.13899. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jsr.13899. Acesso em: 8 ago. 2026.

FASSI, L.; THOMAS, K.; PARRY, D. A.; LEYLAND-CRAGGS, A.; FORD, T. J.; ORBEN, A. Social media use and internalizing symptoms in clinical and community adolescent samples: a systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatrics, v. 178, n. 8, p. 814-822, 2024. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2024.2078. Disponível em: https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.2078. Acesso em: 8 ago. 2026.

FIORE, M.; ARENA, D.; CRISAFI, V.; GRIECO, V.; PALELLA, M.; TIMPERANZA, C.; CONTI, A.; CUFFARI, G.; FERRANTE, M. Digital devices use and sleep in adolescents: an umbrella review. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 22, n. 10, 1517, 2025. DOI: 10.3390/ijerph22101517. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph22101517. Acesso em: 8 ago. 2026.

LIU, M.; KAMPER-DEMARCO, K. E.; ZHANG, J.; XIAO, J.; DONG, D.; XUE, P. Time spent on social media and risk of depression in adolescents: a dose-response meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 9, 5164, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19095164. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph19095164. Acesso em: 8 ago. 2026.

SANTOS, R. M. S.; MENDES, C. G.; BRESSANI, G. Y. S.; VENTURA, S. A.; NOGUEIRA, Y. J. A.; MIRANDA, D. M.; ROMANO-SILVA, M. A. The associations between screen time and mental health in adolescents: a systematic review. BMC Psychology, v. 11, 127, 2023. DOI: 10.1186/s40359-023-01166-7. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s40359-023-01166-7. Acesso em: 8 ago. 2026.

SHANNON, H.; BUSH, K.; VILLENEUVE, P. J.; HELLEMANS, K. G. C.; GUIMOND, S. Problematic social media use in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis. JMIR Mental Health, v. 9, n. 4, e33450, 2022. DOI: 10.2196/33450. Disponível em: https://doi.org/10.2196/33450. Acesso em: 8 ago. 2026.

SILVA, S. S.; SILVEIRA, M. A. C.; ALMEIDA, H. C. R.; NASCIMENTO, M. C. P.; SANTOS, M. A. M.; HEIMER, M. V. Use of digital screens by adolescents and association on sleep quality: a systematic review. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 10, e00300721, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XEN300721. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN300721. Acesso em: 8 ago. 2026.

UNITED STATES. Department of Health and Human Services. Office of the Surgeon General. Social media and youth mental health: the U.S. Surgeon General's advisory. Washington, DC: HHS, 2023. Disponível em: https://www.hhs.gov/surgeongeneral/reports-and-publications/youth-mental-health/social-media/index.html. Acesso em: 8 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for Europe. A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 6. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2024. ISBN 978-92-890-6132-2. Disponível em: https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061322. Acesso em: 8 ago. 2026.

CONTINUIDADE DO CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MANEJO DA FIBROMIALGIA: RELATO DE CASO

HANNIEL GOMES SILVA

Introdução: A dor crônica constitui condição de elevada complexidade, podendo repercutir sobre o funcionamento cotidiano, a capacidade laboral, o sono e a saúde mental. A fibromialgia caracteriza-se por dor musculoesquelética difusa e frequentemente associa-se a fadiga e sono não reparador, demandando abordagem longitudinal e multiprofissional. Nesse contexto, a Rede de Atenção Psicossocial pode contribuir para a integralidade do cuidado diante das repercussões psicossociais associadas às condições crônicas. **Objetivo:** Relatar a experiência de acolhimento e continuidade do cuidado em saúde mental de uma paciente com fibromialgia previamente acompanhada em outro município, destacando a importância da articulação do cuidado no território. **Relato de caso:** Paciente adulta, previamente acompanhada em outro município, compareceu ao CAPS I para acolhimento após mudança de território. Durante o atendimento, apresentou documentação médica especializada contendo diagnóstico de fibromialgia, com relato de dores difusas, fadiga crônica e sono não reparador, associados a importante repercussão sobre suas atividades cotidianas e laborais. O tratamento previamente instituído incluía duloxetina, pregabalina, analgésicos e miorrelaxante, além de recomendação de acompanhamento multiprofissional envolvendo reumatologia, ortopedia, psiquiatria, psicologia e fisioterapia, associado à prática de atividade física e alongamentos. Considerando tratar-se do primeiro contato assistencial registrado no serviço e a existência de projeto terapêutico previamente estabelecido, o CAPS priorizou a continuidade do cuidado, mantendo o tratamento em curso e estabelecendo seguimento longitudinal, com atenção às repercussões da dor crônica sobre a saúde mental e à necessidade de articulação com os demais pontos da rede. **Conclusão:** A experiência evidencia a relevância da continuidade do cuidado e da articulação entre os diferentes pontos da rede diante de condições crônicas com repercussões funcionais e psicossociais. A atuação do CAPS, integrada aos demais serviços, pode favorecer o acompanhamento longitudinal e a integralidade da assistência, respeitando os limites de atuação de cada componente da rede.

Palavras-chave: **DOR CRÔNICA; FIBROMIALGIA; REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87490

DESAFIOS NA CARACTERIZAÇÃO DE SINTOMAS PSICÓTICOS EM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: RELATO DE CASO

HANNIEL GOMES SILVA

Introdução: A identificação de sintomas psicóticos em pessoas com deficiência intelectual constitui desafio clínico, especialmente diante de dificuldades de comunicação, alterações comportamentais e sobreposição entre manifestações da condição de base e sintomas psicopatológicos. Apresentações predominantemente somáticas podem dificultar ainda mais a caracterização dos fenômenos psicóticos. **Objetivo:** Relatar um caso de possível manifestação psicótica de conteúdo somático em paciente com deficiência intelectual, destacando os desafios envolvidos na avaliação psicopatológica e no diagnóstico diferencial. **Relato de caso:** Paciente de 19 anos, com diagnóstico prévio de deficiência intelectual e acompanhamento em serviço de saúde mental, apresentou importante retraimento social, preferência por permanecer sozinho, embotamento afetivo, inquietação psicomotora e ideação suicida. Durante a avaliação, relatava apresentar uma suposta doença abdominal, descrevendo a presença de algo em seu estômago que realizaria força para provocar a evacuação, associando o fenômeno a episódios de eliminação involuntária de fezes. Após afastadas causas clínicas correspondentes, considerou-se a possibilidade de fenômeno delirante de conteúdo somático. Não foram identificadas alucinações auditivas ou visuais, crenças persecutórias, ideias de referência ou desconfiança marcante. Diante do conjunto de alterações comportamentais e da possibilidade de manifestação psicótica, iniciou-se risperidona 3 mg à noite, associada a valproato de sódio 500 mg a cada 12 horas. Evoluiu com melhora significativa, caracterizada pela redução da preocupação relacionada à suposta doença abdominal, diminuição da inquietação psicomotora e melhora comportamental. **Conclusão:** O caso evidencia a complexidade da caracterização de sintomas psicóticos em pacientes com deficiência intelectual, especialmente quando manifestações psicopatológicas se apresentam por meio de queixas corporais. A ausência de alucinações ou de outros sintomas psicóticos clássicos não exclui a possibilidade de fenômeno delirante, sendo fundamental a avaliação longitudinal da natureza, persistência e repercussão funcional das crenças. A identificação adequada dessas manifestações pode favorecer intervenção terapêutica oportuna e individualizada.

Palavras-chave: **DEFICIÊNCIA INTELECTUA; PSICOSE; SAÚDE MENTAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87496

A ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO MANEJO DA ANSIEDADE, DEPRESSÃO, OBESIDADE E DOR CRÔNICA: RELATO DE CASO

JÚLIA FREITAS OLIVEIRA; LAURA FREITAS OLIVEIRA; ARTHUR SILVA DA SILVA; AMANDA TREVISAN MUNHAO; FELIPE GERHARDT ROOS; ROSANE HEINECK PINTO; BIANCA MEDEIROS DA SILVEIRA

Introdução: A ansiedade, a depressão, a obesidade e a dor crônica apresentam relação bidirecional e frequentemente coexistem, potencializando limitações funcionais, prejuízo da qualidade de vida e dificuldade terapêutica. A obesidade pode restringir opções farmacológicas em saúde mental devido ao potencial de ganho ponderal de alguns antidepressivos, enquanto a dor crônica e o estigma relacionado ao excesso de peso contribuem para a manutenção do sofrimento psíquico. Nesse contexto, a abordagem multidisciplinar torna-se essencial para o cuidado integral desses pacientes. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com ansiedade, depressão, obesidade e dor crônica, destacando a importância da abordagem multidisciplinar para o manejo integrado das comorbidades. **Relato de Caso:** Mulher adulta, acompanhada em serviço de saúde de atenção primária, apresentava transtorno de ansiedade, transtorno depressivo recorrente, obesidade grave e dor crônica difusa, com impacto importante sobre a funcionalidade e a qualidade de vida. Evoluiu com resposta insatisfatória ao tratamento inicial com inibidor seletivo da recaptação de serotonina. A presença de obesidade também limitava a utilização de antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina, amplamente distribuída no SUS, devido ao potencial de ganho ponderal e consequente agravamento das comorbidades. A paciente relatava ainda dificuldades para inserção no mercado de trabalho em razão do estigma associado ao excesso de peso, agravando o sofrimento emocional. Diante da complexidade clínica, foi instituído matriciamento e acompanhamento multidisciplinar envolvendo equipe de saúde mental e endocrinologia, através da coordenação do cuidado possibilitada pela sua UBS de referência, com ajuste do plano terapêutico, intervenções voltadas ao controle ponderal e suporte psicológico contínuo. Durante o seguimento, observou-se perda ponderal inicial, redução da intensidade da dor, melhora dos sintomas ansiosos e depressivos e recuperação parcial da autoestima, com repercussão positiva na qualidade de vida. **Conclusão:** O caso evidencia a estreita interação entre obesidade, dor crônica e transtornos mentais, ressaltando que o tratamento isolado de uma única condição pode ser insuficiente. A atuação multidisciplinar possibilitou a elaboração de um plano terapêutico integrado, favorecendo melhora clínica, funcional e emocional, além de reforçar a importância de estratégias individualizadas para pacientes com múltiplas comorbidades.

Palavras-chave: **ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR; SAUDE MENTAL; DOENÇAS CRÔNICAS**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87676

VIOLÊNCIA ESTÉTICA E SAÚDE MENTAL FEMININA: UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS E OS DESAFIOS PARA A SAÚDE COLETIVA

LUCICLEIDE QUEIROZ DE AZEVEDO SILVA; MARIA CECÍLIA CHAVES PORTO

RESUMO

Introdução: A pressão estética constitui um fenômeno social e cultural que atravessa a experiência de mulheres e pode repercutir na forma como seus corpos são percebidos, avaliados e vivenciados. A literatura científica evidencia relações entre padrões corporais socialmente valorizados, insatisfação corporal, autoobjetificação e vergonha corporal, indicando que as exigências relacionadas à aparência ultrapassam a dimensão individual e podem produzir repercussões psicológicas relevantes. **Objetivo**: Analisar, na literatura científica, os impactos psicológicos associados à pressão estética sobre as mulheres e discutir suas implicações para a saúde mental e para a Saúde Coletiva. **Materiais e Métodos**: Trata-se de uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases SciELO, LILACS, BVS, PubMed/MEDLINE e PePSIC, contemplando publicações entre 2015 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram utilizados descritores relacionados à saúde mental, saúde da mulher, promoção da saúde, autoestima e imagem corporal, associados a termos de busca relacionados à problemática investigada, como violência estética, pressão estética, insatisfação corporal, autoobjetificação e sofrimento psíquico. **Resultados e Discursão**: A análise da literatura evidenciou associação entre a pressão sociocultural e a insatisfação corporal, além de relações entre autoobjetificação, vergonha corporal e experiências negativas relacionadas ao próprio corpo. Também foram identificadas repercussões relacionadas à saúde mental e à influência do ambiente sociocultural e digital sobre a experiência corporal feminina. Os achados indicam que a problemática não deve ser compreendida apenas como uma questão de aparência, mas como um fenômeno atravessado por dimensões sociais, culturais e psicológicas, com relevância para a Saúde Coletiva. **Conclusão:** A ampliação de pesquisas sobre o tema e o fortalecimento de estratégias de promoção, prevenção e cuidado em saúde podem contribuir para uma abordagem integral da saúde das mulheres.

Palavras-chave: Autoestima; Autoobjetificação; Sofrimento.

1 INTRODUÇÃO

A construção social do corpo feminino é atravessada por padrões de beleza que estabelecem expectativas sobre aparência e corporalidade. No contexto brasileiro, o corpo feminino assume dimensões sociais e simbólicas que influenciam a forma como as mulheres percebem e vivenciam seus próprios corpos (Goldenberg, 2005; Goldenberg, 2011). Nesse cenário, a imposição e a internalização de ideais estéticos podem ser compreendidas como expressões de violência estética, na medida em que ultrapassam a

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87734

dimensão da aparência e se relacionam à forma como as mulheres constroem sua autoestima, identidade e percepção de valor social, conforme discutido na literatura sobre cultura da beleza e subjetividade feminina (Bonifácio et al., 2025).

A pressão sociocultural exercida por padrões corporais idealizados apresenta relação com a insatisfação corporal entre mulheres. Estudo realizado com 612 universitárias brasileiras identificou a influência da pressão de agentes socioculturais sobre a insatisfação com o rosto e o corpo, mediada pela internalização de ideais corporais (Silva et al., 2020). No ambiente digital, essa problemática ganha novas possibilidades de exposição e comparação: entre 543 mulheres brasileiras de 18 a 24 anos, Perin e Limberger (2024) encontraram elevada prevalência de insatisfação corporal e associações entre essa insatisfação, dependência de internet e inspiração em figuras públicas. De forma complementar, evidências de uma meta-análise indicam relações entre autoobjetificação, vergonha corporal e insatisfação corporal, construtos associados a desfechos de saúde mental (Saunders et al., 2024). Em mulheres brasileiras, estudo recente também identificou relações entre práticas relacionadas à aparência, autoobjetificação, vergonha corporal, atitudes alimentares desordenadas e indicadores de saúde mental (Blaso et al., 2025).

A relevância dessa problemática ultrapassa a experiência individual e alcança o campo da saúde das mulheres. Estudos sobre violência contra mulheres demonstram que suas repercussões constituem objeto de interesse da Saúde Coletiva e demandam compreensão das dimensões sociais, culturais e de saúde envolvidas (Schraiber; D'Oliveira; Couto, 2009). Na mesma direção, pesquisas sobre as interfaces entre violência de gênero e saúde mental feminina destacam a necessidade de considerar estratégias de cuidado e políticas públicas voltadas à saúde das mulheres (Belotti; Ferigato, 2025). Assim, diante das evidências de que a pressão estética se relaciona à insatisfação corporal, autoobjetificação, vergonha corporal e diferentes indicadores de sofrimento e saúde mental, torna-se pertinente ampliar a discussão para além da dimensão estética, considerando suas possíveis implicações para a promoção da saúde mental feminina e para a Saúde Coletiva.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo geral analisar, por meio de uma revisão da literatura, os impactos psicológicos associados à violência estética sobre a saúde mental feminina, discutindo suas implicações para a Saúde Coletiva.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada com o objetivo de analisar a produção científica acerca da violência estética e de suas repercussões psicológicas na saúde mental feminina. A busca bibliográfica foi realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Public/Publisher MEDLINE (PubMed/MEDLINE) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), contemplando publicações entre 2015 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram utilizados descritores relacionados à saúde mental, saúde da mulher, promoção da saúde, autoestima e imagem corporal, combinados a termos de busca relacionados à problemática investigada, incluindo “violência estética”, “pressão estética”, “insatisfação corporal”, “autoobjetificação” e “sofrimento psíquico”. Foram incluídos artigos científicos disponíveis integralmente, publicados no período delimitado, nos idiomas selecionados, que abordassem mulheres e apresentassem relação com pressão ou padrões estéticos, imagem corporal, autoobjetificação, autoestima, sofrimento psíquico ou saúde mental. Foram excluídos estudos duplicados, produções sem relação direta com a temática, estudos exclusivamente voltados ao público masculino, textos sem conteúdo suficiente para análise e publicações que abordassem aspectos estéticos sem relação com

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87734

dimensões psicológicas ou de saúde. A análise do material selecionado foi realizada de forma qualitativa e descritiva, buscando identificar os principais impactos psicológicos associados à pressão estética e discutir suas implicações para a saúde mental feminina, a Saúde Coletiva e as políticas públicas de promoção, prevenção e cuidado em saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou uma convergência entre os estudos quanto à associação entre pressão sociocultural, padrões estéticos e insatisfação corporal em mulheres. Silva et al. (2020), ao analisarem 612 universitárias, identificaram influência da pressão exercida por agentes socioculturais sobre a insatisfação com o rosto e o corpo, considerando o papel da internalização de ideais corporais. Esse achado demonstra que a insatisfação corporal não deve ser compreendida exclusivamente como uma experiência individual, uma vez que se relaciona a padrões socialmente construídos e compartilhados. Em direção semelhante, Perin e Limberger (2024), em estudo com 543 mulheres de 18 a 24 anos, identificaram elevada prevalência de insatisfação corporal, além de associação positiva entre essa insatisfação e dependência de internet. As autoras também observaram maior insatisfação entre mulheres que se inspiravam em figuras públicas, evidenciando a relevância do ambiente digital na experiência contemporânea com o próprio corpo.

Os achados também apontam para a participação de processos psicológicos relacionados à forma como o corpo é percebido e avaliado. A meta-análise de Saunders et al. (2024), que reuniu 318 estudos incluídos, encontrou correlações positivas e moderadas entre autoobjetificação e insatisfação corporal, bem como entre autoobjetificação e vergonha corporal. Os resultados sustentam a compreensão de que a internalização do olhar sobre o próprio corpo pode estar relacionada a experiências negativas de corporalidade, embora não permita estabelecer, isoladamente, uma relação causal entre esses fenômenos. A própria revisão destaca a predominância de amostras femininas brancas e cisgênero, indicando uma limitação importante da literatura e a necessidade de maior diversidade nas pesquisas sobre o tema.

Quando esses achados são articulados à saúde mental, observa-se que os efeitos da pressão estética ultrapassam a insatisfação com a aparência. O estudo de Blaso et al. (2025), realizado com mulheres brasileiras, relaciona aspectos da experiência com a aparência e da autoobjetificação a indicadores psicológicos, contribuindo para a compreensão de que as exigências estéticas podem se articular a diferentes dimensões do sofrimento psíquico. Esse resultado converge com a literatura sintetizada no presente estudo, na qual baixa autoestima, vergonha corporal, insatisfação corporal e outras manifestações psicológicas aparecem como elementos associados à pressão exercida pelos padrões estéticos. Dessa forma, a violência estética pode ser compreendida, neste trabalho, como uma categoria analítica que permite reunir experiências de imposição e internalização de padrões corporais socialmente valorizados, sem reduzir o fenômeno a uma única manifestação psicológica.

A dimensão coletiva do problema também merece destaque. A revisão integrativa de Belotti e Ferigato (2025), embora trate da violência de gênero de maneira mais ampla e não especificamente da violência estética, identificou relações entre violência contra mulheres e sofrimento psíquico e apontou fragilidades na identificação dessas situações pelos serviços de saúde. As autoras destacam a necessidade de fortalecimento da rede de atenção e proteção, de estratégias intersetoriais de prevenção e promoção da saúde e de qualificação dos profissionais. Esse achado permite aproximar criticamente a discussão da violência estética do campo da Saúde Coletiva, sem afirmar que as políticas públicas existentes tenham sido especificamente formuladas para enfrentar a pressão estética.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87734

Em conjunto, os resultados indicam que a pressão estética constitui um fenômeno atravessado por dimensões culturais, sociais, midiáticas e psicológicas. A literatura analisada sustenta associações consistentes entre padrões corporais idealizados, insatisfação corporal, autoobjetificação e vergonha corporal, além de apontar repercussões relacionadas à saúde mental. Entretanto, permanecem lacunas quanto à produção científica que articule diretamente a violência estética à saúde mental feminina sob a perspectiva da Saúde Coletiva brasileira. Essa limitação reforça a necessidade de ampliar investigações que considerem não apenas os efeitos psicológicos individuais, mas também as estratégias de promoção, prevenção e cuidado em saúde voltadas às mulheres expostas a diferentes formas de pressão estética.

4 CONCLUSÃO

A revisão evidenciou que a pressão estética constitui um fenômeno social e cultural associado à insatisfação corporal, à autoobjetificação e à vergonha corporal entre mulheres, apresentando repercussões relevantes para a saúde mental. Os achados demonstram que a experiência feminina com os padrões estéticos não se restringe à aparência, sendo atravessada por processos de comparação, internalização de ideais corporais e diferentes dimensões do sofrimento psicológico. Nesse sentido, a violência estética pode ser compreendida como uma problemática que ultrapassa a dimensão individual e apresenta relevância para a Saúde Coletiva, especialmente no campo da promoção e do cuidado em saúde mental feminina.

Como limitação, destaca-se a heterogeneidade dos estudos analisados e a existência de lacunas na produção científica que articule diretamente violência estética, saúde mental feminina e políticas públicas no contexto da Saúde Coletiva brasileira. Recomenda-se, portanto, o desenvolvimento de novas pesquisas que ampliem essa articulação e investiguem estratégias de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental direcionadas às mulheres expostas à pressão estética, contribuindo para o fortalecimento de práticas de cuidado integral e de políticas públicas voltadas à saúde das mulheres.

REFERÊNCIAS

BELOTTI, Meyrielle; FERIGATO, Sabrina Helena. Interfaces entre violência de gênero contra mulheres e a saúde mental: uma revisão integrativa da literatura. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, Salvador, v. 11, n. 3, p. 1012-1038, 2025. DOI: 10.9771/cgd.v11i3.64323.

BLASO, Debora; PARASKEVA, Nicole; WHITE, Paul; LEWIS-SMITH, Helena. The impact of fashion clothing involvement and self-objectification on women's mental health: a cross-sectional study among Brazilian women. **Body Image**, v. 55, art. 101955, 2025. DOI: 10.1016/j.bodyim.2025.101955.

BONIFÁCIO, Ariely Karoliny Zafalon; SCHUMACHER, Carolina; PERTILE, Maria Barbara Girotto de Souza. O mito da perfeição: os impactos psicológicos da cultura da beleza ideal nas mulheres brasileiras contemporâneas. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 11, e9779, 2025. DOI: 10.56083/RCV5N11-159.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. 16. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2025]. Disponível em: portal oficial do Ministério da Saúde. Acesso em: [data da consulta].

CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini et al. Pressão sociocultural: um modelo de insatisfação corporal para mulheres jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 11, e00059220, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00059220.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

GOLDENBERG, Mirian. Gênero e corpo na cultura brasileira. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 65-80, 2005. DOI: 10.1590/S0103-56652005000200006.

GOLDENBERG, Mirian. Gênero, "o corpo" e "imitação prestigiosa" na cultura brasileira. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 543-553, 2011. DOI: 10.1590/S0104-12902011000300002.

MATTOS, Anna Luiza Von Held de; NUNES, Karen Machado Luzes; FRANÇA, Claudia Regina Farias de; SILVA, Wilson José Ferreira da; SPEZANI, Bruno de Oliveira Dias. Os impactos psicológicos da pressão estética em mulheres adultas na era digital. **Revista DCS**, v. 23, n. 89, e5355, 2026. DOI: 10.54899/dcs.v23i89.5355.

MIRANDA, Luiza Carolina Mendes; RIBEIRO, Maiara Rodrigues; BRITO, Flávia Rocha; ARAÚJO, Jarbas dos Santos; REIS, Luana Araújo dos. New look at the influence of aesthetic procedures on women's mental health: a literature review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, e46811730344, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.30344.

MOTA, Vinícius Evangelista Carlos da; HAIKAL, Desirée Sant'Ana; MAGALHÃES, Tatiana Almeida; SILVA, Nayra Suze Souza e; SILVA, Rosângela Ramos Veloso. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em mulheres adultas. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 33, e190185, 2020. DOI: 10.1590/1678-9865202033e190185.

PERIN, Isabella Lise; LIMBERGER, Jéssica. Insatisfação corporal em mulheres: correlação com o uso de TICs e exercício físico. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 24, e68904, 2024. DOI: 10.12957/epp.2024.68904.

SÁNCHEZ, Odette del Risco et al. Violência de gênero no Brasil: revisão de escopo sobre fatores de risco e agravos à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, e17332024, 2026. DOI: 10.1590/1413-81232026312.17332024.

SAUNDERS, Jessica F.; NUTTER, Sarah; WAUGH, Rachel; HAYDEN, K. Alix. Testing body-related components of objectification theory: a meta-analysis of the relations between body shame, self-objectification, and body dissatisfaction. **Body Image**, v. 50, art. 101738, 2024. DOI: 10.1016/j.bodyim.2024.101738.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; COUTO, Márcia Thereza. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da

violência

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87734

contra a mulher. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. S205-S216, 2009. DOI: 10.1590/S0102-311X2009001400003.

SILVA, Wanderson Roberto da; BARRA, Júlia Valério; NEVES, Angela Nogueira; MARÔCO, João; CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini. Pressão sociocultural: um modelo de insatisfação corporal para mulheres jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 11, e00059220, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00059220.

COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA NA CRISE EM SAÚDE MENTAL: O QUE DIZER E O QUE EVITAR

PRISCILA FABIENNE SCHMIDT FRANÇA DOS SANTOS

Introdução: Em uma crise em saúde mental, a forma como o profissional inicia a conversa pode favorecer o vínculo ou aumentar o afastamento. Acolher o sofrimento sem julgamentos, cobranças ou falsas promessas nem sempre é simples. Conhecer maneiras seguras de se comunicar é importante para quem participa do cuidado direto e pode perceber sofrimento intenso ou risco imediato. **Objetivo:** Identificar, na literatura, orientações sobre falas e atitudes verbais que favorecem o acolhimento de pessoas em crise em saúde mental, bem como formas de comunicação que devem ser evitadas. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa da literatura. Em agosto de 2026, foram consultados artigos científicos disponíveis na SciELO e documentos técnicos de órgãos públicos de saúde, em português, publicados a partir de 2014. Na busca, foram usados os termos acolhimento, crise em saúde mental, escuta ativa, comunicação terapêutica e prevenção do suicídio. Foram selecionados materiais sobre comunicação no primeiro contato e excluídos os que não respondiam ao objetivo. **Resultados:** A análise indicou quatro cuidados: manter presença e escuta sem julgamento; reconhecer o sofrimento; verificar a segurança imediata; e combinar apoio e encaminhamento. Perguntas como "Você quer me contar o que está acontecendo?" e "Como posso ajudar agora?" favorecem a conversa. Diante de possível risco de suicídio, perguntar diretamente e com cuidado não estimula o ato e ajuda a identificá-lo. Por outro lado, minimizar, comparar sofrimentos, moralizar, exigir reação imediata ou tratar a fala como busca de atenção pode aumentar o silêncio e dificultar o pedido de ajuda. Expressões como "isso não é nada", "você precisa reagir" e "há pessoas em situação pior" devem ser evitadas. Havendo risco iminente, recomenda-se não deixar a pessoa sozinha e acionar a rede de cuidado. **Conclusão:** A comunicação terapêutica não depende de frases prontas, mas de presença, respeito e avaliação responsável. Palavras simples, acompanhadas de escuta e medidas concretas, podem reduzir barreiras e favorecer a continuidade do cuidado. Embora a revisão narrativa não permita generalizações, houve convergência sobre a necessidade de validar o sofrimento, avaliar riscos e oferecer ajuda sem julgamento.

Palavras-chave: **ESCUTA ATIVA; COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA; PREVENÇÃO DO SUICÍDIO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87871

ALÉM DA FERIDA: COMUNICAÇÃO PROFISSIONAL E REGULAÇÃO EMOCIONAL NA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

PRISCILA FABIENNE SCHMIDT FRANÇA DOS SANTOS

Introdução: Na autolesão não suicida, ferir o corpo pode funcionar como tentativa de diminuir emoções intensas, interromper uma sensação de vazio ou tornar visível um sofrimento difícil de comunicar. Como o ato produz alívio imediato, ainda que breve, pode ser repetido quando faltam outras formas de regulação emocional. Forma-se um ciclo entre tensão, autolesão, alívio, culpa ou vergonha e ocultação. Uma abordagem centrada apenas na ferida não alcança a função que o comportamento assumiu para aquela pessoa. **Objetivo**: Analisar como a comunicação profissional pode favorecer a compreensão da função emocional da autolesão, identificando falas que acolhem e respostas que ampliam estigma e afastamento. **Metodologia**: Trata-se de revisão narrativa realizada em agosto de 2026. Foram consultados artigos na SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, além de documentos técnicos publicados entre 2014 e 2026. Utilizaram-se os termos autolesão não suicida, regulação emocional, sofrimento psíquico, comunicação em saúde e relações profissional-paciente. Incluíram-se materiais sobre funções da autolesão e abordagem profissional, excluindo-se os restritos à epidemiologia ou à prevenção do suicídio. **Resultados**: A literatura indicou três movimentos comunicacionais. O primeiro é validar a emoção sem validar a lesão: “Entendo que você estava tentando suportar algo muito intenso”. O segundo é investigar a sequência do episódio: “O que aconteceu antes?”, “O que você sentiu e pensou naquele momento?” e “O que mudou depois?”. O terceiro é construir alternativas com a pessoa: “Quando essa vontade aparecer novamente, o que poderia ajudar por alguns minutos e quem poderia estar com você?”. Essa conversa permite reconhecer gatilhos, sinais iniciais, efeitos do ato e recursos disponíveis. Em contraste, frases como “isso é para chamar atenção”, “você tem tudo”, “é só parar” ou “prometa que não fará novamente” moralizam o sofrimento, simplificam um comportamento complexo e podem incentivar a ocultação. O cuidado da ferida e a avaliação de segurança permanecem necessários, mas devem ocorrer junto à escuta, não no lugar dela. **Conclusão**: Compreender a autolesão exige olhar além do ferimento. A comunicação terapêutica pode ajudar a transformar um ato corporal em experiência narrável, reduzir a vergonha e abrir espaço para formas mais seguras de regulação emocional.

Palavras-chave: **COMPORTAMENTO AUTODESTRUTIVO; REGULAÇÃO EMOCIONAL; RELAÇÕES PROFISSIONAL - PACIENTE**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87888

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SOFRIMENTO PSÍQUICO: ACOLHIMENTO SEM REVITIMIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

PRISCILA FABIENNE SCHMIDT FRANÇA DOS SANTOS

Introdução: A violência doméstica pode permanecer invisível quando ansiedade, depressão, autoagressão ou ideação suicida são tratadas nos serviços de saúde como sintomas isolados. Experiências prolongadas de ameaça e controle podem comprometer confiança, autonomia e segurança; assim, uma abordagem invasiva, moralizante ou centrada somente no diagnóstico pode reproduzir relações de poder e provocar revitimização. **Objetivo:** Analisar práticas de acolhimento informado pelo trauma recomendadas aos profissionais de saúde para reconhecer necessidades, avaliar riscos e construir o cuidado com mulheres em sofrimento psíquico relacionado à violência doméstica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa realizada em agosto de 2026, com artigos da SciELO e BVS e documentos técnicos do Ministério da Saúde e da OMS, publicados entre 2014 e 2026, em português e inglês. A busca utilizou os termos saúde mental, violência doméstica, trauma psicológico, profissionais de saúde, acolhimento e revitimização. Incluíram-se materiais sobre mulheres adultas, primeira resposta em saúde e rede de proteção; excluíram-se textos estritamente policiais ou judiciais. **Resultados:** A síntese indicou que acolher não se limita a ouvir o relato. A primeira resposta deve ocorrer em ambiente privativo e integrar escuta empática, identificação de necessidades, validação, segurança e apoio. As perguntas devem restringir-se ao necessário para o cuidado, sem exigir provas nem transformar o encontro em interrogatório. A avaliação precisa abranger riscos de suicídio, feminicídio e violência contra crianças, considerando ameaças de morte, acesso do agressor a armas e medo de retornar ao domicílio. O plano de cuidado deve ser construído com a mulher, respeitando seu tempo, escolhas e possibilidades de proteção. Pressionar pela separação ou denúncia policial, oferecer aconselhamento moral ou religioso, demonstrar incredulidade, confrontar o agressor ou solicitar repetidamente o relato podem reforçar a culpa, afastá-la do cuidado e ampliar o risco. O registro objetivo, a notificação compulsória e o encaminhamento responsável devem seguir os fluxos institucionais, com compartilhamento ético de informações e continuidade assistencial. **Conclusão:** Prevenir a revitimização exige capacitação permanente, fluxos definidos e responsabilidade institucional, não apenas sensibilidade individual. Escuta informada pelo trauma, avaliação estruturada de riscos, decisão compartilhada e articulação interprofissional permitem proteger sem retirar autonomia e contribuem para interromper o ciclo de violência.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER; SAÚDE MENTAL; ACOLHIMENTO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87893

DESAFIOS PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE MENTAL DIANTE DAS DEMANDAS ACADÊMICAS NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ERIKLES ALVES DA SILVA; CAMILA MONIQUE SOUZA DE OLIVEIRA ARAMAIO

RESUMO

Introdução: A saúde mental dos estudantes de enfermagem tem sido amplamente discutida devido às múltiplas demandas acadêmicas, práticas e científicas presentes durante a formação profissional. A conciliação entre atividades curriculares, estágios supervisionados, produção científica e outras atividades extracurriculares pode favorecer a sobrecarga emocional e comprometer o bem-estar dos acadêmicos. **Objetivo:** Relatar a experiência de um graduando em enfermagem diante dos desafios para a manutenção da saúde mental frente às demandas acadêmicas, científicas e práticas da formação profissional. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, construído a partir da reflexão crítica sobre vivências ocorridas entre agosto de 2025 e junho de 2026, período marcado pela realização concomitante de estágios supervisionados, atividades curriculares, monitorias, produção científica, elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso e participação em atividades extracurriculares voltadas à qualificação profissional. **Resultados:** Observou-se que o principal aspecto relacionado ao desgaste emocional foi o acúmulo simultâneo de responsabilidades acadêmicas, associado à elevada autocobrança decorrente da busca por qualificação profissional. Foram identificados momentos de exaustão mental, redução da motivação e sensação de sobrecarga, especialmente durante períodos de maior concentração de atividades. Em contrapartida, a experiência possibilitou o desenvolvimento de estratégias de organização, planejamento e definição de prioridades, contribuindo para uma melhor gestão das demandas acadêmicas. **Conclusão:** Conclui-se que a formação em enfermagem exige equilíbrio entre o desenvolvimento profissional e a preservação da saúde mental. A busca por qualificação acadêmica deve ocorrer de forma compatível com os limites individuais, associada à adoção de estratégias de autocuidado e organização. Nesse contexto, torna-se fundamental que instituições de ensino e estudantes promovam ações voltadas à manutenção da saúde mental durante o processo formativo.

Palavras-chave: Estratégias de Enfrentamento; Estresse Psicológico; Estudantes de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental dos estudantes universitários tem se destacado como uma importante preocupação no contexto da formação em saúde, especialmente nos cursos de Enfermagem, cuja trajetória acadêmica é marcada por exigências teóricas, práticas e emocionais. Segundo Souza (2024), observa-se um aumento de manifestações relacionadas à ansiedade, ao estresse e ao sofrimento psíquico entre universitários, com repercussões negativas na qualidade de vida,

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87934

no desempenho acadêmico e na permanência estudantil nas instituições de ensino superior. Essas manifestações tornam-se particularmente relevantes diante das especificidades da formação em Enfermagem e da constante exposição dos estudantes a situações que envolvem responsabilidade, tomada de decisões e cuidado humano.

Além das atividades curriculares obrigatórias, os acadêmicos são frequentemente expostos a múltiplas responsabilidades relacionadas aos estágios supervisionados, às avaliações periódicas e às vivências em cenários reais de cuidado, que exigem o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e interpessoais. A necessidade constante de corresponder às expectativas acadêmicas e profissionais pode favorecer o surgimento de sobrecarga física e psicológica, repercutindo diretamente na rotina e no desempenho das atividades cotidianas dos estudantes (Lourenson, Marius e Almeida, 2024).

Nesse contexto, além das exigências inerentes à formação em Enfermagem, muitos estudantes enfrentam expectativas relacionadas ao desempenho acadêmico, à construção de um perfil profissional competitivo e à preparação para um mercado de trabalho cada vez mais exigente. A necessidade de alcançar bons resultados, participar de atividades complementares e desenvolver competências que transcendam a formação tradicional pode contribuir para o aumento da autocobrança e da pressão psicológica. Vieira *et al.,* (2022) destacam que a associação entre fatores acadêmicos e a ocorrência de sintomas relacionados à sobrecarga, como exaustão emocional, sensação de ineficácia e distanciamento dos estudos, constitui um fator de risco para o adoecimento mental entre universitários.

Entre os fatores que contribuem para esse cenário, destaca-se a crescente busca por qualificação curricular ainda durante a graduação, impulsionada pela competitividade acadêmica e profissional. Embora experiências como a participação em projetos de pesquisa e extensão, monitorias, eventos científicos e produção de publicações constituam importantes estratégias para o desenvolvimento de competências acadêmicas e profissionais, Cassiano *et al.,* (2023) e Bezerra *et al.,* (2025) apontam que a multiplicidade de demandas acadêmicas, associada à pressão por produtividade e qualificação na formação de futuros enfermeiros, pode constituir um elemento relevante para o desenvolvimento de esgotamento e sofrimento psíquico, reforçando a necessidade de estratégias voltadas à promoção do bem-estar durante o período de formação.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de um graduando em Enfermagem quanto aos desafios para a manutenção da saúde mental diante das demandas acadêmicas, científicas e práticas da formação profissional, considerando a busca contínua por qualificação e desenvolvimento curricular.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, elaborado a partir das vivências de um acadêmico do curso de graduação em Enfermagem durante o processo de formação profissional. O relato de experiência constitui uma estratégia metodológica que possibilita a descrição, a reflexão e a análise crítica de situações vivenciadas em contextos específicos, favorecendo a construção de conhecimentos a partir da prática e das experiências dos sujeitos envolvidos (Bandeira *et al.*, 2020).

A construção deste relato fundamentou-se nas vivências do acadêmico e na reflexão crítica sobre as experiências desenvolvidas durante a graduação em Enfermagem, considerando a conciliação entre os estágios supervisionados e as demandas acadêmicas da rotina universitária. A análise buscou compreender de que maneira a coexistência de múltiplas demandas acadêmicas, científicas e práticas repercutiu na manutenção da saúde mental e no equilíbrio entre a qualificação profissional e o bem-estar ao longo do processo formativo.

Por se tratar de um relato de experiência fundamentado nas vivências e na reflexão crítica do próprio autor, sem coleta de dados identificáveis de terceiros, participação de outros sujeitos ou aplicação de instrumentos de pesquisa, o presente estudo não se caracteriza como

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87934

pesquisa envolvendo seres humanos nos termos das normativas aplicáveis do Conselho Nacional de Saúde, não sendo necessária, portanto, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

A experiência relatada compreendeu o período de agosto de 2025 a 15 de junho de 2026, caracterizado pela realização concomitante de atividades acadêmicas, estágios supervisionados, monitorias, produção científica, elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e participação em atividades extracurriculares voltadas ao fortalecimento da formação profissional e à qualificação curricular.

Entre agosto e dezembro de 2025, foi realizado o Estágio Supervisionado I, correspondente ao 9º período do curso, com atividades práticas desenvolvidas de segunda a quinta-feira, das 7h30 às 11h30, totalizando carga horária curricular de 400 horas, conforme o regulamento institucional do curso de Enfermagem. Durante o mesmo período, as atividades teóricas ocorreram às terças e quartas-feiras, no período noturno, das 18h50 às 22h, configurando uma rotina acadêmica concomitante às atividades práticas do estágio.

Posteriormente, em 2 de fevereiro de 2026, teve início o Estágio Supervisionado II, correspondente ao 10º período, desenvolvido de segunda a quinta-feira, das 7h15 às 11h15, também com carga horária curricular de 400 horas. Para fins deste relato, foram consideradas as experiências vivenciadas até 15 de junho de 2026, período correspondente à elaboração do manuscrito, embora o estágio permanecesse em andamento, com conclusão prevista para julho de 2026. Nesse período, além das atividades práticas relacionadas ao estágio, foram desenvolvidas atividades acadêmicas aos sábados, das 8h às 11h15, bem como encontros quinzenais de orientação para a elaboração do TCC, realizados em dias úteis, das 18h50 às 19h50.

Paralelamente às atividades curriculares, eram destinadas aproximadamente cinco a seis tardes por semana, das 13h às 17h, ao desenvolvimento de atividades científicas e acadêmicas. Essas atividades incluíam elaboração de projetos de pesquisa, levantamentos bibliográficos, redação de manuscritos, produção de resumos simples e expandidos, artigos científicos e relatos de experiência, além de submissões, acompanhamento de processos editoriais e atendimento às solicitações de correções encaminhadas por pareceristas e periódicos científicos. No mesmo período, também eram realizadas monitorias acadêmicas e outras atividades voltadas à construção e ao fortalecimento do currículo acadêmico e profissional.

3 DISCUSSÃO

Ao longo da graduação em Enfermagem, tornou-se evidente que a formação profissional vai muito além da sala de aula e dos cenários de prática. Embora o curso apresente uma rotina exigente, marcada por avaliações, atividades práticas e estágios supervisionados, percebi que os desafios se intensificaram à medida que busquei participar de outras oportunidades capazes de contribuir para meu crescimento acadêmico e profissional. Inicialmente, a participação em monitorias, pesquisas, eventos científicos e produções acadêmicas representava uma oportunidade de ampliar conhecimentos e construir um currículo mais consistente. Entretanto, com o passar do tempo, essas atividades passaram a ocupar um espaço cada vez maior na minha rotina, exigindo dedicação constante e elevado nível de organização.

A reflexão sobre essa trajetória demonstrou que a busca por qualificação não constituía, por si só, um problema. Pelo contrário, muitas das experiências mais enriquecedoras que vivenciei durante a graduação surgiram justamente a partir da participação em projetos, pesquisas e atividades extracurriculares. O desafio surgiu quando essas demandas passaram a ocorrer simultaneamente e, em determinados momentos, precisei conciliar as responsabilidades do estágio supervisionado, as atividades das disciplinas, a elaboração de artigos científicos, as correções solicitadas por periódicos, as submissões para eventos e outras demandas acadêmicas, mantendo a preocupação com o desempenho adequado em cada uma delas.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87934

Embora esta experiência seja individual, estudos têm identificado desafios semelhantes entre estudantes de Enfermagem, especialmente relacionados à busca por qualificação acadêmica e ao acúmulo de responsabilidades. Batista *et al.,* (2021) demonstraram que estudantes de Enfermagem apresentam crescente busca por qualificação acadêmica e construção curricular durante o período de formação, aspecto relacionado às exigências do mercado de trabalho e às expectativas de desenvolvimento profissional.

Um dos aspectos mais desafiadores observados durante esse processo foi reconhecer que parte significativa da pressão vivenciada decorria da autocobrança relacionada à busca por qualificação acadêmica e ao fortalecimento do currículo profissional. Essa percepção estava associada à expectativa de aproveitar todas as oportunidades possíveis, fortalecer o currículo, produzir conhecimento científico e adquirir experiências práticas que contribuíssem para uma formação diferenciada. Embora esses objetivos fossem legítimos e importantes para meu desenvolvimento profissional, também contribuíam para aumentar a pressão cotidiana e a sensação de que sempre havia algo a ser realizado ou aprimorado.

No contexto da saúde mental no ambiente universitário, a autocobrança também é descrita na literatura. Souza (2024) identifica esse fator como capaz de potencializar sentimentos de desgaste emocional e contribuir para o aumento da sensação de insuficiência entre estudantes da área da saúde, reforçando a relevância dessa temática durante o processo de formação acadêmica.

Houve períodos em que me sentia mentalmente exausto, mesmo quando as tarefas estavam sendo realizadas adequadamente. Em alguns momentos, não queria ir ao estágio, não queria assistir às aulas e sentia dificuldade para recuperar minhas energias após semanas particularmente intensas. Foi nesse contexto que passei a perceber os impactos dessa rotina sobre minha saúde mental. Isso não ocorreu porque deixei de gostar da Enfermagem, da pesquisa ou das atividades que realizava, mas porque o acúmulo de responsabilidades começou a gerar um desgaste difícil de ignorar. Revisões recentes, como a de Matos e Matos (2022), apontam que a exaustão emocional, a redução da motivação e a sensação persistente de sobrecarga estão entre os componentes associados ao *burnout* estudantil.

Outra percepção que surgiu ao longo desse processo foi a compreensão de que o desgaste não estava necessariamente relacionado a uma única atividade, mas ao acúmulo simultâneo de todas elas. Isoladamente, o estágio supervisionado, a pesquisa, as monitorias ou as disciplinas não representavam um problema, pois a principal dificuldade estava em tentar manter um bom desempenho em todos esses papéis simultaneamente. Essa percepção também encontra respaldo na literatura, uma vez que Silva *et al.,* (2022) consideram que a conciliação entre atividades curriculares, práticas e extracurriculares constitui um aspecto relevante quando associada ao estresse e ao comprometimento do bem-estar psicológico entre estudantes de Enfermagem.

Ao mesmo tempo, essa experiência permitiu compreender que o crescimento profissional não precisa ocorrer em detrimento da saúde mental. Durante esse processo, aprendi que produtividade não significa estar constantemente ocupado e que a construção de uma trajetória acadêmica consistente exige planejamento, definição de prioridades e respeito aos próprios limites. Compreendi, ainda, que nem toda oportunidade precisa ser aproveitada e que o desenvolvimento profissional resulta de uma construção contínua, e não de uma corrida contra o tempo.

Nesse sentido, equilibrar formação acadêmica, prática profissional, produção científica e construção curricular sem comprometer o próprio bem-estar mostrou-se um dos principais desafios vivenciados durante a graduação. A experiência permitiu compreender que, embora a qualificação seja necessária e importante para o desenvolvimento profissional, também é fundamental reconhecer os próprios limites e adotar estratégias que favoreçam a manutenção da saúde mental. Dessa forma, a formação de um profissional qualificado envolve não apenas

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87934

o desenvolvimento de competências técnicas e científicas, mas também a capacidade de reconhecer e preservar o próprio bem-estar ao longo do processo formativo.

4 CONCLUSÃO

A experiência relatada permitiu compreender que a formação em Enfermagem envolve desafios que ultrapassam as atividades curriculares, especialmente diante da busca contínua por qualificação acadêmica, produção científica e fortalecimento do currículo profissional. A conciliação entre estágios supervisionados, disciplinas, pesquisas, monitorias e atividades de produção científica evidenciou que o acúmulo simultâneo de responsabilidades, associado à autocobrança e às expectativas de desempenho, esteve relacionado a períodos de desgaste emocional e representou um desafio para a manutenção da saúde mental durante a graduação.

Dessa forma, conclui-se que a construção de uma trajetória acadêmica consistente deve estar associada ao equilíbrio entre desenvolvimento profissional e bem-estar. A adoção de estratégias de organização, definição de prioridades e respeito aos próprios limites mostrou-se importante para o manejo das múltiplas demandas acadêmicas e para a preservação da saúde mental. Além disso, evidencia-se a importância de ampliar as discussões sobre saúde mental no ambiente universitário e fortalecer ações institucionais de apoio, acolhimento e promoção do autocuidado. Nesse sentido, a formação de profissionais qualificados para o cuidado também deve contemplar condições que favoreçam o reconhecimento e a preservação da própria saúde física e emocional.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Carmem Layana Jadischke; MOURA, Letícia de Lima Trindade; MARTINS, Maria Eliane Moreira Freire; PEREIRA, Thays Suelen Costa; *et al.* Relato de experiência do estágio supervisionado em enfermagem: um olhar para o processo de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 12, p. 101503-101512, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-647. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21936/17506. Acesso em: 21 jun. 2026.

BATISTA, Rafaely da Silva; SANTOS, Márcio Souza dos; MELO, Emiliana Cristina; MOREIRA, Ricardo Castanho; *et al.* Burnout e satisfação acadêmica em estudantes de enfermagem de currículo tradicional e integrado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e03713, 2021. DOI: 10.1590/S1980-220X2020002003713. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mf5QHxttt6FYr8KMLNjhZZg/. Acesso em: 21 jun. 2026.

BEZERRA, Ana Amélia do Monte; SOUSA FILHO, Dorgival Ferreira de; MARQUES, Elaine de Macêdo; MELO, Giovana Freitas; *et al.* Panorama contemporâneo da saúde mental em estudantes da área da saúde: uma revisão integrativa (2021–2025). **Revista Arte, Ciência e Tecnologia (ReACT)**, Teresina, v. 32, n. 1, p. 1-12, 2025. DOI: 10.29327/2405020.32.1-13. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/401556929_PANORAMA_CONTEMPORANEO_DA_SAUDE_MENTAL_EM_ESTUDANTES_DA_AREA_DA_SAUDE_UMA_REVISAO_INTEGRATIVA_2021-2025. Acesso em: 21 jun. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em:

https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf. Acesso em: 9 jun. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf. Acesso em: 9 jun. 2026.

CASSIANO, Carolina; LUCCHETTI, Giancarlo; GONÇALVES, Amanda Ribeiro; GONÇALVES, Jurema Ribeiro Luiz. “Eu comecei a viver a vida universitária em stand by” - fatores que levam à desmotivação acadêmica em estudantes de enfermagem e medicina de uma universidade brasileira. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 5453-5470, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n2-079. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58071. Acesso em: 21 jun. 2026.

LOURENSON, Isadora; MARIUS, Gabriel Gomes; ALMEIDA, Janie Maria de. Analysis of nursing student stress in their academic routine. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 26, fluxo contínuo, e64485, 2024. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/64485. Acesso em: 21 jun. 2026.

MATOS, Elisa Rosa Moscon de; MATOS, Fabíola Rodrigues. **Instrumentos de mensuração da síndrome de burnout estudantil: revisão integrativa de literatura.** Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, v. 14, n. 1, p. 121-140, 2022. DOI: 10.18256/2175-5027. 2022.v14i1.4314. Disponível em: https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/4314. Acesso em: 21 jun. 2026.

SILVA, Maria Cristina da; OLIVEIRA, Daniela Souza; SANTOS, Ana Luiza de Souza; FERREIRA, Viviane Cristina Oliveira; *et al.* Manejo do estresse e fatores associados entre estudantes de enfermagem. **Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 37, p. 365–375, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.365-375. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/572. Acesso em: 21 jun. 2026.

SOUZA, Deise Coêlho de. **Saúde mental em estudantes de Enfermagem: condições emocionais e intervenções grupais para a promoção de saúde**. 2024. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024. DOI: 10.11606/T.22.2024.tde-22112024-160627. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-22112024-160627/pt-br.html. Acesso em: 21 jun. 2026.

VIEIRA, Valquíria Fernandes Marques; LIMA, Amanda Stephanie de Oliveira; LOPES, Karolayne Lacerda Periard; CRUZ, Tamires Fernanda da Silva; *et al.* Síndrome de burnout e fatores associados em estudantes da área da saúde: uma análise transversal. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 36, e47376, 2022. DOI: 10.18471/rbe. v36.47376. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/47376. Acesso em: 20 jun.2026.

SAÚDE MENTAL E ALFABETIZAÇÃO: A INFLUÊNCIA DO MINDFULNESS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO PROCESSO ESCOLAR

FELIPE LOBATO DA ROCHA; FLÁVIA BEATRIZ DO VALE

Introdução: Este estudo analisa a conexão entre a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e o processo de alfabetização, considerando que, embora essa etapa seja fundamental para o desenvolvimento infantil, ela também pode desencadear ansiedade, frustração e sentimentos de incapacidade. Tais fatores emocionais atuam como barreiras significativas à aprendizagem, interferindo diretamente no desempenho escolar e na construção da autoestima da criança, consequentemente na saúde mental. Nesse contexto, destaca-se a importância de estratégias que auxiliem no manejo dessas emoções durante o período inicial da escolarização. **Objetivo:** Investigar, com base em uma revisão de literatura, a eficácia da técnica mindfulness (atenção plena) no contexto educacional, com foco específico no ciclo de alfabetização. Além disso, buscou-se identificar lacunas existentes na literatura quanto à aplicação sistemática dessa técnica nessa fase do ensino, ainda pouco explorada em estudos científicos. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados de periódicos científicos. Foram selecionados e analisados um total de 10 artigos científicos, seguindo critérios rigorosos de inclusão, como a disponibilidade de textos completos e gratuitos, publicados entre os anos de 2013 e 2024, e que abordassem diretamente a temática proposta. **Resultados:** Demonstram que intervenções baseadas na técnica mindfulness são eficazes na redução da ansiedade e de sintomas depressivos em crianças em idade escolar (saúde mental). Esses fatores influenciam diretamente a disponibilidade cognitiva necessária para a aprendizagem, favorecendo maior concentração, regulação emocional e engajamento nas atividades escolares. Observou-se ainda que a adaptação dessas práticas ao ambiente escolar contribui para a criação de um clima mais acolhedor, além de melhorar as relações interpessoais entre os alunos. Contudo, a pesquisa evidencia que, embora existam estudos que validem a atenção plena no contexto educacional de forma geral, ainda há escassez de investigações que detalhem sua aplicação sistemática no processo de alfabetização. **Conclusão:** Conclui-se que a literatura apresenta evidências promissoras sobre a eficácia do mindfulness na redução de barreiras emocionais à aprendizagem, reforçando a necessidade de desenvolvimento de estratégias práticas, acessíveis e contextualizadas que tornem o processo de alfabetização mais inclusivo, eficiente e sensível às necessidades emocionais das crianças.

Palavras-chave: **ALFABETIZAÇÃO; TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL; MINDFULNESS**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87946

COMPORTAMENTO SUICIDA E INTERNAÇÃO: SINGULARIDADES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

FABIANE SCHRAMME DE CARVALHO AMARO; JAQUELINE DA SILVA

Introdução: O suicídio é considerado um grave problema de saúde pública e caracteriza-se como um fenômeno complexo e multidimensional, marcado por intenso sofrimento psíquico, desesperança, desamparo, conflitos relacionados à sobrevivência, estresse insuportável, ausência de alternativas e busca por fuga diante de situações percebidas como intoleráveis. **Objetivo:** Analisar as práticas e os manejos de cuidado da equipe de enfermagem a indivíduos com comportamento suicida internados em um hospital psiquiátrico. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso único, realizada em uma unidade de internação psiquiátrica pública e universitária do Rio de Janeiro. Participaram 19 profissionais de enfermagem, sendo seis enfermeiros, nove técnicos e quatro auxiliares de enfermagem, com pelo menos um ano de atuação na unidade. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e março de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas, com duração média de 20 minutos, gravadas e posteriormente transcritas integralmente. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temático-categorial, conforme Bardin (2011), após aprovação ética e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A análise dos dados possibilitou a construção de cinco categorias: multidimensões do suicídio; experiências junto a pessoas com risco de suicídio; tecnologias no cuidado singular; construindo possibilidades de cuidado; e dimensões possíveis do cuidado. Os resultados evidenciaram que o cuidado ao indivíduo com comportamento suicida é complexo e requer abordagem individualizada, escuta qualificada, construção de vínculo, atuação multiprofissional e capacitação permanente. Também foram identificadas fragilidades estruturais, escassez de recursos humanos e terapêuticos, sobrecarga da equipe de enfermagem e necessidade de maior atenção à saúde mental dos profissionais. **Conclusão:** O estudo concluiu que o comportamento suicida pode ser prevenido por meio de acompanhamento adequado e assistência qualificada, favorecendo a adesão ao tratamento e a prevenção de novas tentativas. Os profissionais de enfermagem reconhecem a necessidade de cuidado diferenciado, embora ainda existam estigmas e lacunas na compreensão do comportamento suicida que podem interferir na assistência. Também foram identificadas limitações institucionais e dificuldades no preparo psicológico dos profissionais, reforçando a importância da educação permanente, do trabalho interdisciplinar e da ampliação da rede de cuidados em saúde mental.

Palavras-chave: **COMPORTAMENTO SUICIDA; SAÚDE MENTAL; ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/87971

CLÍNICA AMPLIADA E DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DA ATUAÇÃO EM UM CAPS II

LECIVAL JUNIOR GOIABEIRA LESSA; ANDREZZA ALVES SANTANA; NATÁLIA SEOLIN, GUILHERME ALBARELLO WEBER

RESUMO

O presente trabalho apresenta um relato de experiência sobre a atuação da Psicologia no processo de desinstitucionalização, tendo como eixo de análise a Clínica Ampliada no contexto de um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II). A reflexão parte da experiência profissional dos autores no acompanhamento de usuários com histórico de institucionalização psiquiátrica e passagem pelo Instituto Psiquiátrico Forense (IPF), com destaque para a participação em grupos realizados no serviço, com ênfase no grupo de ritmos. Busca-se compreender de que maneira a Clínica Ampliada pode contribuir para práticas de cuidado em liberdade, considerando a singularidade dos sujeitos, a construção de vínculos, a circulação pelo território e a produção de autonomia. O trabalho também discute o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como instrumento fundamental para a organização do cuidado, compreendendo-o não como procedimento burocrático, mas como recurso clínico e coletivo para a construção de projetos de vida. A discussão teórica tem como principal referência Cruz (2024), que articula Clínica Ampliada, psicanálise, Acompanhamento Terapêutico e CAPS, destacando a importância da escuta singularizada no acompanhamento de sujeitos em sofrimento psíquico. Dialoga-se ainda com produções sobre Reforma Psiquiátrica, desinstitucionalização, Clínica Ampliada e PTS. A experiência permite considerar que o processo de desinstitucionalização ultrapassa a saída física das instituições, envolvendo a reconstrução de vínculos, possibilidades de escolha, participação social e produção de novos lugares para o sujeito no território. Conclui-se que a Clínica Ampliada pode constituir uma importante direção ética e clínica para a Psicologia no CAPS, desde que o cuidado não reproduza práticas tutelares ou institucionalizantes.

Palavras-chave: cuidado; autonomia; indivíduo.

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira representa uma mudança profunda na maneira de compreender a loucura, o sofrimento psíquico e as práticas de cuidado em saúde mental. Essa transformação não se restringe à substituição dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários. Trata-se de uma mudança na própria relação estabelecida com a pessoa em sofrimento psíquico, deslocando-a da condição de objeto de intervenção para a posição de sujeito de direitos e participante do próprio processo de cuidado.

Um dos pontos cruciais é entender que a crítica ao modelo manicomial é ampla, sendo questionada não apenas o modelo físico das instituições asilares, mas sim a ideia que é construída em torno da manicomialização. Amarante (1996), ao discutir o processo de transformação do paradigma psiquiátrico, destaca a necessidade de deslocar o olhar centrado exclusivamente na doença para uma perspectiva que considere a existência concreta do sujeito

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88006

e as relações estabelecidas em seu cotidiano. A desinstitucionalização, nessa perspectiva, não pode ser compreendida apenas como desospitalização.

A saída de uma instituição psiquiátrica constitui apenas uma etapa de um processo mais amplo e para que exista efetivamente uma experiência de vida em liberdade, torna-se necessário construir condições para que o sujeito possa circular pelo território, estabelecer vínculos, acessar direitos, desenvolver atividades, fazer escolhas e ocupar diferentes espaços sociais. É nesse cenário que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumem papel fundamental.

A Rede de Atenção Psicossocial estabelece os CAPS como pontos de atenção destinados ao cuidado de pessoas em sofrimento ou com transtornos mentais, orientados por princípios como respeito aos direitos humanos, autonomia, liberdade, combate ao estigma, cuidado integral, assistência multiprofissional e diversificação das estratégias de cuidado (BRASIL, 2011).

Outro recurso de extrema importância para a garantia de um cuidado humanizado é a perspectiva da Clínica Ampliada. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) compreende a Clínica Ampliada como uma proposta que amplia a compreensão sobre o processo de saúde e doença, considerando diferentes dimensões da vida do sujeito e articulando distintos saberes no cuidado. A proposta procura superar uma prática centrada exclusivamente na doença e favorecer a construção compartilhada de projetos terapêuticos. Na saúde mental, essa perspectiva ganha uma dimensão particular, no qual o sujeito não pode ser reduzido ao diagnóstico ou aos sintomas que apresenta. Sua história, seus vínculos, suas condições sociais, seus desejos, suas experiências institucionais e sua relação com o território também fazem parte do processo clínico.

Cruz (2024), em seu trabalho sobre a estabilização da psicose através da Clínica Ampliada, articula a perspectiva psicanalítica com os princípios da Reforma Psiquiátrica, discutindo o Acompanhamento Terapêutico e os CAPS como dispositivos capazes de sustentar uma prática clínica orientada pela singularidade. A autora destaca a importância da escuta do sujeito e da construção de possibilidades singulares de estabilização, evitando que o cuidado seja reduzido à simples adaptação do sujeito às normas sociais.

Essa discussão torna-se particularmente relevante diante da experiência profissional com usuários que possuem histórico de institucionalização psiquiátrica e passagem pelo Instituto Psiquiátrico Forense. A trajetória desses sujeitos pode ser atravessada por longos períodos de institucionalização, rupturas de vínculos, afastamento do território, estigmatização e redução das possibilidades de escolha.

É importante pensar o que significa desinstitucionalizar, se seria apenas deixar um espaço físico, a partir dessas questões, o presente relato de experiência busca refletir sobre a atuação da psicologia e equipe multidisciplinar em um CAPS II, tomando como referência o trabalho desenvolvido com usuários egressos de instituição psiquiátrico-forense e, especialmente, a experiência com projeto terapêutico singular e grupos realizados no serviço.

O trabalho parte da compreensão de que o grupo pode constituir um espaço clínico e de convivência, no qual a palavra, o vínculo, a participação e a relação com o outro possam produzir novas possibilidades de inserção social. Ao mesmo tempo, discute-se o Projeto Terapêutico Singular como ferramenta de articulação entre a experiência singular do usuário e os diferentes recursos disponíveis na rede.

2 RELATO DE CASO/ EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza qualitativa e caráter reflexivo,

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88006

elaborado a partir da atuação profissional dos autores em um Centro de Atenção Psicossocial
II. O relato toma como campo de reflexão a experiência cotidiana de acompanhamento de usuários com histórico de institucionalização psiquiátrica e passagem pelo Instituto Psiquiátrico Forense, com especial atenção às atividades grupais desenvolvidas no CAPS.

O relato de experiência não pretende produzir generalizações sobre todos os usuários egressos de instituições psiquiátricas ou estabelecer uma metodologia universal de intervenção. Seu objetivo é problematizar aspectos da prática profissional que possam contribuir para a discussão sobre Clínica Ampliada, Psicologia e desinstitucionalização.

Para preservar a identidade dos usuários e do serviço, não serão apresentados nomes, informações pessoais, diagnósticos individualizados, datas, características específicas ou qualquer elemento que permita sua identificação. As situações discutidas são apresentadas de maneira geral, priorizando os processos clínicos e institucionais observados na experiência profissional.

A análise foi realizada a partir de uma articulação entre a experiência prática e a literatura sobre Clínica Ampliada, Reforma Psiquiátrica, desinstitucionalização, CAPS e Projeto Terapêutico Singular. A principal referência teórica utilizada é o trabalho de Cruz (2024), especialmente sua discussão sobre Clínica Ampliada, psicose, escuta singularizada, CAPS e dispositivos de cuidado.

3 DISCUSSÃO

A experiência profissional no CAPS II possibilita acompanhar sujeitos cujas trajetórias não podem ser compreendidas somente a partir do diagnóstico psiquiátrico. Entre os usuários acompanhados, encontram-se pessoas com histórico de passagem pelo Instituto Psiquiátrico Forense e por outros espaços de institucionalização. O contato com essas trajetórias evidencia uma questão fundamental para a Clínica Ampliada: o sujeito chega ao CAPS carregando uma história que antecede sua entrada no serviço.

A institucionalização pode deixar marcas que ultrapassam o período de permanência na instituição. Há usuários que encontram dificuldades para estabelecer relações, organizar atividades cotidianas, circular pelo território ou tomar decisões depois de terem passado longos períodos em ambientes nos quais a rotina, os horários e as escolhas eram determinados por terceiros. Nesse contexto, determinadas dificuldades não podem ser compreendidas apenas como manifestações individuais ou sintomas de um transtorno mental sendo necessário considerar também a experiência institucional.

Uma pessoa que passou anos submetida a regras rígidas e à organização institucional da vida pode apresentar dificuldades diante da possibilidade de escolha, pois a institucionalização produz modos de subjetivação pela doença. A liberdade, que deveria representar uma conquista, pode inicialmente produzir insegurança, estranhamento e dificuldade de organização (Cruz 2024). Não se trata simplesmente de retirar o sujeito de uma instituição, mas de construir condições para que ele possa experimentar outras formas de existência.

Esse processo coloca o CAPS diante de uma tarefa complexa, o serviço precisa oferecer referência, vínculo e proteção sem reproduzir uma relação de tutela ou imposição. Desta forma é utilizado recursos como a clínica ampliada, a qual pensa no sujeito como um todo, não o delimitando a um diagnóstico e prognostico fechado. A clínica ampliada exige as diferenças sejam consideradas.

Entretanto, uma das questões que atravessam a experiência é o risco de reprodução de práticas institucionalizantes dentro dos próprios serviços substitutivos, tanto do CAPS quanto dos residenciais terapêuticos que os usuários egressos residem. O CAPS surge

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88006

como parte de uma proposta de cuidado em liberdade, mas isso não significa que toda prática realizada dentro do CAPS seja automaticamente desinstitucionalizante.

No cotidiano do CAPS II, os grupos constituem uma importante estratégia de cuidado, a experiência com usuários com histórico de institucionalização possibilita observar que o grupo pode ser compreendido para além de uma atividade programada. O objetivo não é fazer com que todos participem da mesma maneira, mas construir condições para que diferentes formas de participação sejam possíveis.

Um exemplo prático é a realização do Grupo de Ritmos realizado no CAPS II, o qual participa indivíduos egressos de IPF, que atualmente residem em residenciais terapêuticos, juntamente com usuários que nunca passaram por processos de institucionalização de maneira tão evidente. Um dos objetivos centrais do grupo é favorecer a reconstrução de experiências que foram interrompidas ou fragilizadas durante a institucionalização.

Os encontros são organizados a partir da experimentação de diferentes ritmos e da participação ativa dos integrantes na escolha das músicas, nos ensaios e na organização das atividades. Ao longo do processo, o grupo passou a realizar apresentações e ensaios abertos, ampliando sua circulação para além do espaço tradicional do serviço e possibilitando aos participantes ocupar diferentes lugares sociais. Essa experiência dialoga com Moraes e Silva (2007), que, ao relatarem uma experiência de grupo musical no contexto da Reforma Psiquiátrica e posteriormente em um CAPS, destacam a música como possibilidade de produção de novas formas de relação e intervenção no campo da saúde mental.

Uma das principais preocupações na realização do grupo foram a respeito de como os usuários trabalhariam a autonomia para pensar coletivamente e quais os percursos que o grupo poderia tomar. Nesse processo foi produzido uma banda, denominada pelos próprios usuários (com ênfase nos egressos dos IPF) Turma do Barulho. Ademais, é pensado coletivamente quais eventos essa banda poderá ir apresentar, quais integrantes podem exercer quais papeis, quais músicas a serem ensaiadas, todo esse processo é um exercício constante de produção de autonomia.

Durante a realização dos grupos é observado uma evolução considerável no processo de ressocialização dos usuários, que muitas vezes não seria possível através de uma clínica individual tradicional. A convivência com outros usuários possibilita reconhecer que existem outras histórias, outros modos de viver e diferentes maneiras de lidar com o sofrimento. Estudos sobre experiências musicais em CAPS também apontam efeitos relacionados à socialização, à comunicação, à autoestima e às relações interpessoais, reforçando a relevância dessas práticas no campo da atenção psicossocial (Moraes e Silva, 2007).

A experiência com o Grupo de Ritmos demonstra, nesse sentido, que práticas coletivas podem contribuir para processos de socialização e autonomia. A escolha das músicas, a organização dos ensaios, a produção de materiais, a definição de apresentações e a própria criação da banda Turma do Barulho constituem experiências concretas de participação e protagonismo. As apresentações e os ensaios abertos também possibilitam ampliar a circulação dos usuários para além dos espaços institucionais, favorecendo novas formas de reconhecimento social. A convivência entre usuários com diferentes trajetórias evidencia ainda a possibilidade de construção de relações que não sejam determinadas pela história de institucionalização ou pelo diagnóstico.

4 CONCLUSÃO

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88006

A experiência apresentada permite compreender a desinstitucionalização como um processo contínuo, que ultrapassa a saída física das instituições psiquiátricas. No contexto do CAPS II, a Clínica Ampliada mostrou-se uma importante direção para reconhecer a singularidade dos usuários, fortalecer vínculos e ampliar possibilidades de participação social. O acompanhamento de usuários com histórico de institucionalização e passagem pelo IPF evidenciou que o cuidado em liberdade exige a construção cotidiana de espaços nos quais o sujeito possa exercer escolhas, assumir responsabilidades e produzir novos lugares no território.

Como limitação, destaca-se o caráter situado e qualitativo deste relato, construído a partir de uma experiência específica em um CAPS II, não sendo possível generalizar seus resultados para outros serviços ou usuários. Além disso, a análise não contou com instrumentos sistemáticos de avaliação dos efeitos das atividades grupais sobre autonomia, socialização ou qualidade de vida.

Como perspectiva futura, considera-se importante ampliar a investigação sobre os efeitos de práticas grupais e culturais nos processos de desinstitucionalização, valorizando também a participação dos próprios usuários na avaliação do cuidado. Conclui-se que a Clínica Ampliada, articulada ao trabalho em grupo e ao Projeto Terapêutico Singular, pode favorecer práticas de cuidado em liberdade quando sustentada por uma postura ética que reconheça o usuário como sujeito de direitos, escolhas e desejos, evitando que o CAPS reproduza, ainda que de forma não intencional, práticas tutelares e institucionalizantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

CRUZ, Lia Glogowski. **A estabilização da psicose através da clínica ampliada: acompanhamento terapêutico e Centro de Atenção Psicossocial. 2024.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2024.

MORAES, Marcia; SILVA, Raquel Siqueira da. **Musicoterapia e Saúde Mental: relato de uma experimentação rizomática**. Psico, v. 38, n. 2, 2007. Disponível em: artigo na revista Psico/PUCRS.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88006

GRUPO DE RITMOS, AUTONOMIA E SOCIALIZAÇÃO

LECIVAL JUNIOR GOIABEIRA LESSA; ANDREZZA ALVES SANTANA; NATÁLIA SEOLIN

Introdução: As práticas coletivas desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) podem constituir importantes dispositivos de cuidado em liberdade, convivência e participação social. Entre essas estratégias, atividades culturais e musicais podem favorecer experiências de pertencimento e protagonismo, para usuários com trajetórias de institucionalização. **Objetivo:** Refletir sobre as contribuições do Grupo de Ritmos de um CAPS II para processos de autonomia, socialização e participação de usuários com histórico de institucionalização e passagem pelo Instituto Psiquiátrico Forense. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência, qualitativo e reflexivo, construído a partir da atuação profissional em um CAPS II. A experiência focalizou encontros do Grupo de Ritmos, envolvendo escolha de músicas, ensaios, organização e apresentações. O grupo reuniu usuários egressos do Instituto Psiquiátrico Forense, residentes em residenciais terapêuticos, e outros usuários do serviço, possibilitando a convivência entre diferentes trajetórias. Ao longo dos encontros, a participação não foi compreendida como uma exigência uniforme, mas como possibilidade de envolvimento de acordo com as condições e interesses de cada participante. A construção coletiva das atividades favoreceu experiências concretas de escolha e responsabilidade. Nesse processo, os usuários criaram a banda Turma do Barulho e passaram a discutir coletivamente repertórios, funções dos integrantes, ensaios e possibilidades de apresentações. Os ensaios abertos e apresentações também ampliaram a circulação dos participantes para além do espaço do CAPS, favorecendo novas formas de reconhecimento e inserção social. A convivência grupal possibilitou ainda o contato com diferentes histórias e modos de lidar com o sofrimento psíquico, contribuindo para relações não determinadas exclusivamente pelo diagnóstico ou pela trajetória institucional. A experiência indicou que a música pode funcionar como mediadora de vínculos, comunicação e participação, quando articulada a uma perspectiva de cuidado em liberdade e protagonismo dos usuários. **Conclusão:** O Grupo de Ritmos mostrou-se uma estratégia potente para favorecer autonomia, socialização e participação social. Reforça-se a importância de práticas culturais e coletivas no CAPS, especialmente quando possibilitam escolhas, responsabilidades, pertencimento e circulação territorial ampliada.

Palavras-chave: **POSSIBILIDADE; CAPS; AMPLIADA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88007

CLÍNICA AMPLIADA E DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

LECIVAL JUNIOR GOIABEIRA LESSA; ANDREZZA ALVES SANTANA; NATÁLIA SEOLIN

Introdução: A Reforma Psiquiátrica brasileira propõe a superação do modelo manicomial e a construção de práticas de cuidado em liberdade, reconhecendo a pessoa em sofrimento psíquico como sujeito de direitos. Nesse contexto, a Clínica Ampliada constitui uma perspectiva que considera a singularidade, os vínculos, o território e as diferentes dimensões da vida do usuário. **Objetivo:** Refletir sobre a contribuição da Clínica Ampliada para o processo de desinstitucionalização de usuários acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), especialmente aqueles com histórico de institucionalização psiquiátrica e passagem pelo Instituto Psiquiátrico Forense. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa e caráter reflexivo, elaborado a partir da atuação profissional em um CAPS II. A experiência foi analisada considerando o acompanhamento cotidiano dos usuários, as atividades coletivas e a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Observou-se que a desinstitucionalização ultrapassa a saída física das instituições, envolvendo reconstrução de vínculos, ampliação da circulação pelo território, acesso a direitos, exercício de escolhas e produção de autonomia. Usuários com longos períodos de institucionalização podem apresentar dificuldades relacionadas à organização da vida cotidiana, estabelecimento de relações e tomada de decisões, aspectos que precisam ser compreendidos também a partir da experiência institucional. Nesse cenário, a Clínica Ampliada possibilita um cuidado que não reduz o sujeito ao diagnóstico, buscando construir estratégias compartilhadas e singulares. O PTS mostrou-se importante para articular necessidades, desejos e recursos disponíveis na rede, evitando que o cuidado seja conduzido de maneira exclusivamente burocrática ou tutelar. A experiência também evidenciou o desafio de impedir que serviços substitutivos reproduzam práticas institucionalizantes, reforçando a necessidade de relações pautadas pela autonomia e participação. **Conclusão:** A Clínica Ampliada pode contribuir para a desinstitucionalização ao favorecer vínculos, escolhas, participação social e reconhecimento da singularidade. No CAPS II, sua efetividade depende de práticas cotidianas comprometidas com o cuidado em liberdade e com a construção de lugares sociais para os usuários, fortalecendo relações e possibilidades de participação.

Palavras-chave: **LIBERDADE; CAPS; CUIDADO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88008

SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR ACADÊMICO

HILDELENE AMELIA DE ARAUJO DANTAS

Introdução: A formação médica caracteriza-se por elevada carga horária, intensa exigência acadêmica e frequente exposição a situações de sofrimento, dor e morte, fatores que aumentam a vulnerabilidade dos estudantes ao desenvolvimento de transtornos mentais. Ansiedade, depressão, síndrome de burnout e estresse crônico figuram entre as principais condições relatadas, repercutindo negativamente no desempenho acadêmico, nas relações interpessoais e na qualidade de vida. Soma-se a isso o estigma relacionado à busca por assistência psicológica e psiquiátrica, que pode retardar o diagnóstico e o tratamento, reforçando a necessidade de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental. **Objetivo:** Analisar os principais fatores associados ao comprometimento da saúde mental em estudantes de Medicina e discutir estratégias de prevenção e promoção do bem-estar no ambiente acadêmico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e LILACS. Foram selecionados artigos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a saúde mental de estudantes de Medicina. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos elegíveis foram submetidos à análise qualitativa dos fatores de risco, impactos e estratégias de intervenção. **Resultados:** Os estudos evidenciaram elevada prevalência de sintomas de ansiedade, depressão, burnout e distúrbios do sono entre estudantes de Medicina. Os principais fatores associados foram sobrecarga acadêmica, competitividade, privação do sono, insegurança quanto ao futuro profissional e exposição precoce ao sofrimento e à morte. Em contrapartida, programas institucionais de apoio psicológico, tutoria acadêmica, ações de educação em saúde mental, incentivo à prática de atividades físicas e fortalecimento das habilidades socioemocionais demonstraram resultados positivos na redução do sofrimento psíquico e na melhoria da qualidade de vida. **Conclusão:** A saúde mental dos estudantes de Medicina constitui um importante desafio para as instituições de ensino e para os sistemas de saúde. A implementação de políticas institucionais voltadas à prevenção do adoecimento psíquico, à identificação precoce de fatores de risco e ao fortalecimento das redes de apoio psicossocial é fundamental para promover o bem-estar, favorecer o desempenho acadêmico e contribuir para a formação de profissionais preparados para uma prática médica humanizada e de qualidade.

Palavras-chave: **BURNOUT; ANSIEDADE; PROMOÇÃO DA SAÚDE**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88027

DEPRESSÃO E ANSIEDADE PERINATAL: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MATERNA E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

ANA LUIZA SILVEIRA ALENCAR; CLARA BARRETO MORAES DO CARMO; GABRIELLE ARAÚJO DEBASTIANI; ANA PAULA TERENÇO SILVA; GIOVANNA SILVEIRA DE LIMA; CAROLINA ARANTES CAMARGO; SAMARA GOMES DIAS

Introdução: O período perinatal, que compreende parte da gravidez e do puerpério, é marcado por intensas mudanças físicas, emocionais e sociais. Em razão disso, durante essa fase, a depressão e a ansiedade podem afetar não apenas a saúde da mãe, mas também o vínculo materno-infantil e o desenvolvimento da criança. Assim, é fundamental identificar os fatores de risco associados, a prevalência e as consequências potenciais dessas condições, a fim de promover medidas preventivas, diagnóstico precoce e tratamento adequado. **Objetivos:** Analisar a ocorrência de sintomas de depressão e ansiedade durante o período perinatal, seus fatores associados e repercussões. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada em dez artigos em inglês publicados entre 2020 e 2025. As bases de dados utilizadas foram PubMed, SciELO e Portal de Periódicos da CAPES, usando os descritores: ansiedade; assistência perinatal; depressão. **Resultados:** A comorbidade entre depressão e ansiedade no período perinatal apresenta alta prevalência mundial, influenciada por fatores socioeconômicos, étnicos e psicológicos. As maiores taxas foram encontradas em mulheres com baixa renda, gravidez não planejada, pertencentes a grupos étnicos minoritários, solteiras ou viúvas, com deficiente rede de apoio, histórico de transtornos mentais ou complicações obstétricas. Fatores protetores observados foram a prática de exercícios físicos e a amamentação. Durante a pandemia de COVID-19, foi identificado um aumento significativo dos sintomas depressivos e ansiosos no período perinatal, ilustrando como situações de crise podem afetar a saúde mental materna. Importante destacar que grande parte das mães em sofrimento psíquico não haviam sido diagnosticadas ou tratadas e, frequentemente, evitavam procurar ajuda por medo do estigma social. Ademais, foi demonstrado que a depressão e ansiedade materna na fase perinatal podem influenciar em mudanças cerebrais estruturais e funcionais na primeira infância e até mesmo na adolescência. **Conclusão:** Os transtornos depressivo e ansioso manifestados no período perinatal têm significativas implicações para a saúde e o desenvolvimento infantil. Portanto, a saúde mental na gestação e pós-parto precisa de atenção integral, mediante métodos de triagem que avaliem o aspecto emocional materno, estratégias para garantir apoio social e intervenções precoces para promover o bem-estar tanto da mãe quanto da criança.

Palavras-chave: **ANSIEDADE; ASSISTÊNCIA PERINATAL; DEPRESSÃO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88051

ENTRE ENCONTROS E VÍNCULOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

NATÁLIA SEOLIN; LECIVAL JUNIOR GOIABEIRA LESSA

RESUMO

Este trabalho relata a experiência de estágio curricular obrigatório, Ênfase II, realizado no décimo semestre do curso de Psicologia em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) do município de Santa Maria/RS, entre os meses de fevereiro e junho de 2026. A escolha do campo esteve relacionada à trajetória prévia da estagiária em projetos de extensão voltados à Rede de Atenção Psicossocial e ao vínculo construído com o serviço ao longo de um semestre anterior de estágio. Ao longo do período, foram desenvolvidas quatro frentes principais de atuação: o acompanhamento semanal de escuta psicológica individual com uma usuária, ao longo de quatro meses, a participação nos acolhimentos realizados pela equipe, a presença nas reuniões semanais de equipe e nas supervisões institucionais, e a condução conjunta de uma oficina terapêutica de mandalas. Somou-se a essas atividades a permanência na ambiência do serviço, compreendida como espaço informal de encontro e produção de cuidado. A prática foi orientada pelos princípios da clínica ampliada, que reconhece o cuidado como algo que extrapola os limites do consultório, articulando-se à escuta coletiva, ao território e à rede de serviços. A experiência permitiu à estagiária compreender, na prática, a organização da Rede de Atenção Psicossocial, a lógica da supervisão institucional como espaço de qualificação do cuidado e os desafios ligados às chamadas novas cronicidades nos serviços substitutivos. Conclui-se que o estágio se configurou como espaço formativo central, no qual conceitos teóricos como clínica ampliada e ambiência se tornaram práticas vividas, reafirmando a potência do Sistema Único de Saúde como campo de atuação da Psicologia.

.

Palavras-chave: clínica ampliada; ambiência; Reforma Psiquiátrica

1 INTRODUÇÃO

A partir dos movimentos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) se consolidaram como dispositivos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assumindo o papel de promover cuidado integral às pessoas em sofrimento psíquico grave e persistente, por meio de práticas interdisciplinares, articuladas ao território e voltadas à promoção da cidadania (Amarante, 2013). Compreender esse campo exige situar o CAPS como dispositivo substitutivo ao modelo asilar, organizado para oferecer cuidado de base territorial, longitudinal e multiprofissional, articulado aos demais pontos da RAPS (Brasil, 2011).

É nesse cenário que se insere a formação em Psicologia voltada à saúde pública, na qual o estágio curricular assume papel central na aproximação entre teoria e prática. A escolha de um Centros de Atenção Psicossocial II como campo de estágio, na Ênfase II do curso de Psicologia, esteve relacionada à trajetória da estagiária, que incluiu a participação em um projeto de extensão voltado ao cuidado na RAPS e em uma vivência de imersão no SUS.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88084

A experiência do primeiro semestre de estágio no mesmo serviço, na Ênfase I, já havia anunciado a riqueza desse campo de prática, o que motivou a continuidade da inserção institucional. Esse percurso contínuo permitiu à estagiária aprofundar vínculos com a equipe e com os usuários, além de acompanhar de perto as transformações organizacionais pelas quais o serviço passou ao longo do período.

Este trabalho tem como objetivo relatar e refletir sobre a experiência de estágio vivenciada em um Centro de Atenção Psicossocial II, contemplando as atividades desenvolvidas, os saberes construídos e as inquietações que atravessaram o percurso formativo, buscando articular a prática vivenciada aos referenciais teóricos da clínica ampliada, da ambiência e da atenção psicossocial.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O estágio foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial II, localizado no município de Santa Maria/RS, com supervisão local de um psicólogo do serviço e supervisão acadêmica semanal conduzida por um professor da instituição de ensino. A carga horária total prevista foi de 215 horas, distribuídas entre 200 horas de atividades em campo, 10 horas de supervisão acadêmica e 5 horas de reuniões na instituição de ensino, cumpridas entre os meses de fevereiro e junho de 2026. Além da supervisão individual, também estava prevista supervisão em grupo com o supervisor local e os demais estagiários de Psicologia do serviço.

2.1 Escuta psicológica individual

A primeira frente de atuação foi o acompanhamento semanal de escuta psicológica individual com uma usuária, ao longo de quatro meses. Os atendimentos perpassaram temáticas como luto, tristeza, tentativa de suicídio e automutilação, exigindo uma escuta cuidadosa e comprometida com as singularidades de cada encontro. A prática clínica nesse contexto foi orientada pelos princípios da clínica ampliada, compreendendo que o cuidado não se encerra dentro das quatro paredes do consultório. Os atendimentos incluíram o incentivo à participação em grupos e a construção conjunta de estratégias para acessar outros serviços da rede, ampliando os recursos de apoio disponíveis à usuária. Ao término do estágio, foi realizado o encaminhamento a outra profissional de referência que já possuía vínculo com a usuária, preservando sua escolha e entendendo que o vínculo existente cria uma ponte para que o serviço siga sendo acessado.

2.2 Acolhimentos

Outra atividade desenvolvida foi a participação nos acolhimentos realizados no serviço, momento de escuta inicial das demandas trazidas pelos usuários, com o objetivo de avaliar quais situações são de competência do CAPS e quais devem ser encaminhadas para outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município. Neste semestre, houve uma mudança na organização desse dispositivo: os acolhimentos, que anteriormente ocorriam de forma espontânea conforme a demanda, passaram a ser agendados, com até quatro atendimentos por turno. Participar desse processo foi uma oportunidade de compreender na prática como se organizam os dispositivos da RAPS e de acompanhar o trabalho da equipe multiprofissional na tomada de decisões compartilhadas.

2.3 Reuniões de equipe e supervisões institucionais

A participação nas reuniões de equipe, realizadas semanalmente, também compôs a trajetória do estágio. Neste semestre, as reuniões passaram a contar com supervisões institucionais conduzidas por um profissional convidado, que a cada encontro trazia temas para debate com a equipe e abria espaço para escuta das demandas do serviço. Entre os temas trabalhados, destacam-se a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), a discussão

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88084

sobre as chamadas novas cronicidades dos usuários e a retomada da Assembleia Geral dos usuários como dispositivo participativo no serviço. Esses momentos foram importantes para compreender como a supervisão institucional pode funcionar como espaço de reflexão coletiva e qualificação das práticas, contribuindo para o fortalecimento do trabalho em equipe e da clínica ampliada.

2.4 Oficina de Mandalas e ambiência

A participação na Oficina de Mandalas, realizada semanalmente, foi outra atividade marcante do período. Conduzida por uma oficineira e com a presença de cerca de dez usuários, a oficina revelou que muito mais do que a confecção das mandalas, aquele espaço era lugar de encontro e troca. Ao longo dos encontros, os participantes compartilhavam suas questões mais latentes, transformando o ato de criar em um momento de expressão, escuta e vínculo, e a evolução de cada linha, traçada semana a semana, foi tecendo também uma rede de cuidado entre quem ali esteve.

Por fim, a presença na ambiência do serviço ao longo das semanas foi construindo vínculos significativos com os usuários e revelando a potência daquele espaço. Nos momentos de jogar cartas, ouvir músicas e compartilhar risadas, a escuta se abria para histórias marcadas por afetos e lembranças, lembrando que o cuidado também se faz no corredor, na sala de espera, no encontro cotidiano. Esses instantes, aparentemente simples, reafirmaram tudo o que pode ser construído além do consultório.

3 DISCUSSÃO

A experiência no CAPS II foi atravessada por um conjunto de conceitos e práticas que constituem o modelo de Atenção Psicossocial brasileiro, sustentado pelos princípios da Reforma Psiquiátrica e pela lógica do cuidado em rede (Brasil, 2011).

Nesse contexto, a clínica ampliada emerge como orientação fundamental para a prática nos serviços de saúde mental. Conforme apontam Hartmann e Rodrigues (2014), a clínica ampliada surge na superação das dicotomias entre indivíduo e sociedade, clínica e política, mental e físico, articulando-se ao contexto institucional e às questões da cultura contemporânea. Sua proposta é a de que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas não apenas a combater doenças, mas a transformar-se de modo que o adoecimento, mesmo sendo um limite, não impeça de viver outras dimensões da vida. Essa perspectiva orientou os atendimentos individuais realizados no estágio, nos quais o incentivo à participação em grupos e o acesso a outros serviços da rede compuseram, junto à escuta clínica, um cuidado que não se encerrou nas quatro paredes do consultório.

A ambiência, por sua vez, revelou-se outro eixo central da experiência. Mais do que a dimensão física dos espaços, a ambiência no CAPS é compreendida como toda interação entre usuários e técnicos que resulta em um ambiente terapêutico, extrapolando as atividades formalmente organizadas no serviço (Mateus, 2013 apud Olivato, 2025). Nessa direção, Yasui (2010 apud Olivato, 2025) contribui ao definir o cuidado como uma dimensão da vida humana que se efetiva no encontro, configurando-se não como um ato isolado, mas como uma atitude de envolvimento afetivo, responsabilização e presença comprometida com o outro. Estar na ambiência do CAPS Prado Veppo, nos momentos de jogar cartas, ouvir músicas e compartilhar risadas, foi vivenciar na prática essa dimensão do cuidado que se tece no cotidiano, nos corredores e nas trocas.

A participação nas reuniões de equipe e nas supervisões institucionais trouxe à tona outro tema relevante: a discussão sobre as chamadas novas cronicidades. Pande e Amarante (2011) analisam esse fenômeno a partir de pesquisa realizada em um CAPS do Rio de Janeiro, identificando que os serviços substitutivos, ainda que orientados pelos princípios da desinstitucionalização, podem reproduzir vínculos de dependência e lógicas cronificadoras. Os

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88084

autores destacam que o reconhecimento crítico desse risco por parte das equipes é condição fundamental para que tais dinâmicas possam ser enfrentadas e transformadas. Acompanhar esses debates em supervisão foi, portanto, um exercício formativo de grande relevância, situando a estagiária diante dos desafios reais e cotidianos do cuidado em saúde mental no SUS.

Também a mudança na organização dos acolhimentos, de espontâneos para agendados, pode ser lida à luz da tensão permanente entre a lógica da disponibilidade contínua, característica dos serviços substitutivos, e a necessidade de organização do processo de trabalho da equipe, evidenciando que a construção do cuidado em rede é um processo vivo, sujeito a ajustes constantes conforme as demandas do território e as possibilidades concretas do serviço (Brasil, 2015).

.

4 CONCLUSÃO

O estágio no CAPS confirmou que o SUS é um campo de infinitas possibilidades para acrescentar na formação em Psicologia. Acompanhar acolhimentos, participar de reuniões de equipe e supervisões institucionais, estar presente na oficina e na ambiência do serviço foram experiências que atravessaram a formação de maneiras que nenhum outro estágio poderia substituir.

A clínica ampliada deixou de ser apenas conceito para se tornar prática, na construção de redes de cuidado, no respeito ao tempo de cada usuário e em uma escuta que não se encerra na consulta. Estagiar no SUS foi também aprender a questionar e a problematizar as práticas, reconhecendo os limites e contradições de um sistema que, apesar dos avanços da Reforma Psiquiátrica, segue sendo construído dia a dia por quem nele acredita.

Fica a certeza de que há muito a ser construído e transformado nos serviços substitutivos de saúde mental, e de que a Psicologia tem papel necessário nessa construção. A experiência relatada reforça a importância de que a formação em Psicologia esteja atravessada por vivências práticas no SUS, capazes de aproximar teoria e realidade e de sustentar um cuidado verdadeiramente humanizado, atento tanto aos usuários quanto aos próprios profissionais que compõem a rede.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

HARTMANN, F. V.; RODRIGUES, J. da S. A prática da clínica ampliada: construindo novos sujeitos. In: **ANAIS DA VIII MOSTRA CIENTÍFICA DO CESUCA**, 2014, Cachoeirinha. *Anais [...]*. Cachoeirinha: CESUCA, 2014.

OLIVATO, C. H. E. **Um espaço para estar: a ambiência no CAPS como espaço produtor de cuidado e de liberdade**. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) — Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2025.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88084

PANDE, M. N. R.; AMARANTE, P. D. C. Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2067-2076, 2011.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88084

REPERCUSSÕES DAS INTERVENÇÕES PARENTAIS NA SAÚDE MENTAL DE CUIDADORES DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM AUTISMO

DENISE MARTINS DOURADO

Introdução: O envolvimento de cuidadores em programas direcionados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido utilizado como estratégia para ampliar repertórios familiares e favorecer a continuidade das práticas desenvolvidas com a criança no cotidiano. Entretanto, essa participação ocorre em um contexto frequentemente marcado por intensas demandas de cuidado, estresse e sobrecarga emocional. Nesse cenário, torna-se relevante compreender se os efeitos dessas intervenções ultrapassam os resultados relacionados ao desenvolvimento e comportamento infantil, alcançando também aspectos psicológicos dos cuidadores. **Objetivo:** Analisar as repercussões de programas de orientação e treinamento parental sobre aspectos psicológicos de cuidadores de crianças com TEA, considerando especialmente estresse, sobrecarga e repertórios relacionados ao exercício da parentalidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa, realizada a partir de produções científicas em língua portuguesa localizadas no Google Acadêmico, SciELO e PePSIC. As buscas combinaram termos relacionados ao transtorno do espectro autista, treinamento e orientação parental, cuidadores, estresse, sobrecarga e aspectos psicológicos. Foram selecionadas produções pertinentes ao objetivo proposto, contemplando intervenções direcionadas aos cuidadores e suas repercussões psicológicas. **Resultados:** Os estudos apontaram predominância de mulheres, especialmente mães, na participação nas intervenções e nos cuidados cotidianos. Foram identificados programas de treinamento e orientação parental, intervenções mediadas pelos pais e programas voltados às práticas educativas e à interação familiar, com predomínio de estratégias fundamentadas em princípios comportamentais. As intervenções envolveram manejo de comportamentos disruptivos, desenvolvimento da comunicação funcional e ampliação das habilidades de interação, utilizando recursos como instruções, vídeos, videomodelação, *role-play*, feedback e acompanhamento das práticas realizadas pelos cuidadores. Os resultados indicaram aquisição de estratégias de manejo, ampliação de repertórios educativos e maior segurança no exercício da parentalidade. Alguns estudos identificaram repercussões psicológicas favoráveis, incluindo redução de sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Entretanto, os efeitos sobre sobrecarga e bem-estar ainda aparecem de maneira menos consistente, predominando avaliações centradas nos resultados infantis e na aplicação das estratégias aprendidas. **Conclusão:** Os achados indicam a necessidade de ampliar a avaliação dos programas parentais, incorporando indicadores de saúde mental e bem-estar dos cuidadores. Reconhecê-los também como destinatários de atenção pode contribuir para práticas mais abrangentes e integrais no contexto do TEA.

Palavras-chave: **TREINAMENTO PARENTAL; PARENTALIDADE; TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88109

HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS PARENTAIS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL DE CRIANÇAS COM TEA: CONTRIBUIÇÕES DO PROMOVE-PAIS

DENISE MARTINS DOURADO

Introdução: O desenvolvimento das habilidades sociais de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ocorre em diferentes contextos de interação, entre os quais a família ocupa lugar relevante. As formas como pais e cuidadores se comunicam, expressam sentimentos, estabelecem limites e respondem aos comportamentos infantis podem ampliar oportunidades de aprendizagem social. Nesse contexto, programas de treinamento parental, como o PROMOVE-Pais, direcionam-se ao fortalecimento das habilidades sociais educativas parentais e das práticas educativas positivas, considerando a interação entre repertórios dos cuidadores e dos filhos. **Objetivo:** Analisar as contribuições das habilidades sociais educativas parentais e do PROMOVE-Pais para o desenvolvimento de repertórios sociais de crianças com TEA. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de produções científicas em língua portuguesa, identificadas no Google Acadêmico, SciELO e PePSIC. Foram selecionados estudos relacionados ao TEA, habilidades sociais educativas, práticas educativas, treinamento de cuidadores, PROMOVE-Pais e repertórios comportamentais infantis. **Resultados:** Os estudos analisados indicam relações entre habilidades sociais educativas dos cuidadores, práticas parentais positivas e repertórios sociais infantis. Comportamentos parentais relacionados ao diálogo, comunicação, expressão de afeto e estabelecimento adequado de limites favorecem oportunidades de interação e aprendizagem social. O PROMOVE-Pais propõe o fortalecimento desses repertórios e a redução de práticas educativas negativas. Sua aplicação e adaptações têm apresentado resultados favoráveis na ampliação das habilidades educativas dos cuidadores e em indicadores comportamentais dos filhos. No contexto do TEA, estudos recentes apontam mudanças positivas nas práticas dos responsáveis e redução de problemas de comportamento infantil após a intervenção. **Conclusão:** O fortalecimento das habilidades sociais educativas parentais apresenta-se como recurso relevante para ampliar interações positivas entre cuidadores e crianças com TEA. O PROMOVE-Pais demonstra potencial como estratégia de intervenção junto às famílias, reforçando a importância de incluir os cuidadores nas ações voltadas à promoção do desenvolvimento social infantil.

Palavras-chave: **RELAÇÕES FAMILIARES; COMPETÊNCIA INTERPESSOAL; TREINAMENTO DE CUIDADORES**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88110

IMPASSES DA FAMÍLIA NO ENCONTRO COM O SOFRIMENTO MENTAL:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

FABIANE SCHRAMME DE CARVALHO AMARO; FLÁVIA FASCIOTTI; YAKITA TOLEDO

Introdução: O processo de Reforma Psiquiátrica brasileira modificou o modelo de atenção em saúde mental, ampliando a participação da família no cuidado. Nesse contexto, o primeiro surto psicótico na adolescência pode produzir impactos importantes no núcleo familiar, marcado por dúvidas, medo, negação e necessidade de reorganização da vida cotidiana. **Objetivo:** Refletir sobre as vivências relacionadas ao acompanhamento de adolescentes em primeiro surto psicótico e suas implicações psicossociais para as famílias, destacando dificuldades e fragilidades observadas no processo de cuidado. **Metodologia:** Trata-se de um relato qualitativo e reflexivo de experiência, desenvolvido em 2016 durante a Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UFRJ, em um CAPSi do município do Rio de Janeiro. Baseou-se no acompanhamento de quatro famílias de adolescentes em primeiro surto psicótico, utilizando registros de diário de campo e portfólio, atendimentos, acolhimentos de crise, discussões em equipe e ações intersetoriais. Os registros foram sistematizados e analisados de forma descritivo-reflexiva, identificando situações recorrentes, aspectos psicossociais e práticas de cuidado. Foram preservados o anonimato, a privacidade e a confidencialidade dos envolvidos. **Relato de experiência:** O relato apresenta a experiência de acompanhamento de quatro famílias de adolescentes que vivenciaram o primeiro surto psicótico, atendidas em um CAPSi. A experiência evidenciou que o surgimento do sofrimento mental provoca mudanças significativas na dinâmica familiar, acompanhadas de sentimentos de medo, culpa, negação, insegurança e dúvidas sobre o futuro. Foram identificadas questões recorrentes como: a negação da doença, o cuidado concentrado na figura feminina, a influência da religião e os impactos do adoecimento sobre o trabalho e a organização familiar. Observou-se também sobrecarga dos cuidadores, mudanças na rotina, dificuldades financeiras, restrição da vida social e incertezas quanto ao futuro do adolescente. **Conclusão:** A experiência evidenciou que a família constitui importante parceira no processo de reabilitação psicossocial, mas também necessita ser acolhida e cuidada pela equipe de saúde mental. O acompanhamento deve considerar não apenas o adolescente, mas também as fragilidades, necessidades e condições psicossociais de seus familiares, fortalecendo os vínculos, a rede de apoio e a continuidade do cuidado.

Palavras-chave: **FAMÍLIA; SAÚDE MENTAL; FAMILIARES CUIDADORES**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88134

QUAIS OS IMPACTOS DA INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NA PRIMEIRA INFÂNCIA NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E SOCIAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA?

MARIANA MORAES; AISSATOU LIMA MANÉ; EDUARDO MAIA; HENRIQUE RABELO; FRANCISCO ROCHA; ANTONIO GOMES; CAMILLA PONTES

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento cuja prevalência global tem crescido nas últimas décadas, tornando a identificação e o manejo precoces um dos principais focos da pediatria contemporânea. A plasticidade cerebral acentuada da primeira infância confere às intervenções psicopedagógicas aplicadas nesse período um potencial singular de reorganização das vias neurais e de atenuação dos prejuízos funcionais associados ao transtorno. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre os impactos de intervenções psicopedagógicas e comportamentais no desenvolvimento cognitivo e social de crianças com TEA, com ênfase na aplicabilidade desses modelos na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados Scopus, PubMed, LILACS e CENTRAL, com seleção de ensaios clínicos e estudos observacionais e longitudinais publicados em português e inglês. Os achados demonstram que a Análise do Comportamento Aplicada e os Modelos Naturalísticos de Intervenção Comportamental de Desenvolvimento, sobretudo o Modelo Denver de Intervenção Precoce, promovem ganhos robustos em habilidades sociocomunicativas, cognitivas e de autonomia, sendo potencializados quando associados a programas estruturados de previsibilidade visual. A capacitação de cuidadores mostrou-se determinante para a generalização das habilidades ao ambiente domiciliar e para a redução da sobrecarga familiar, configurando-se como estratégia sustentável para incorporação ao Sistema Único de Saúde. Conclui-se que o manejo eficaz do TEA depende de uma articulação precoce, intensiva e em rede entre saúde, educação e família. Propõe-se, assim, um modelo de saúde coletiva estruturado em três níveis: vigilância e rastreio ágil na Atenção Primária, integração de clínicas-escola multiprofissionais fundamentadas em intervenções naturalísticas e institucionalização de programas de capacitação parental e psicoeducação coletiva. Reforça-se, por fim, a necessidade de incorporar esse conhecimento à formação médica, de modo a assegurar o acolhimento, a equidade e a proteção integral do binômio criança-família na porta de entrada do sistema de saúde.

Palavras-chave: Neuroplasticidade; Análise do Comportamento Aplicada; Saúde Coletiva.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social, além de padrões restritos e

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88145

repetitivos de comportamento. Nos últimos anos, a prevalência global do TEA tem aumentado, tanto pelo aprimoramento dos critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais quanto pela maior conscientização da população e dos profissionais de saúde sobre o tema (Odom *et al.*, 2021). Diante desse cenário, a identificação precoce dos sinais do transtorno tornou-se uma prioridade na pediatria e na neuropediatria, uma vez que quanto antes a criança recebe o diagnóstico, mais cedo pode se beneficiar de intervenções voltadas ao seu desenvolvimento.

A importância de intervir logo nos primeiros anos de vida está diretamente ligada à plasticidade cerebral própria da primeira infância, período em que o sistema nervoso central se mostra mais maleável e responde de forma mais intensa aos estímulos recebidos do ambiente. Isso significa que terapias aplicadas nessa fase têm um potencial maior de reorganizar as conexões neurais da criança e de reduzir prejuízos no seu desenvolvimento. No entanto, as necessidades de uma criança com TEA costumam ultrapassar o campo de uma única especialidade, o que faz da abordagem multiprofissional — reunindo psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e médicos — a forma de cuidado mais indicada. Essa integração busca não apenas estimular as habilidades da criança, mas também apoiar a família, diminuindo o estresse dos pais e favorecendo a inclusão social e escolar.

Apesar de a importância desse modelo já ser bem aceita entre os especialistas, a literatura mostra que, na prática, ainda existem desafios importantes, como a grande variedade de métodos utilizados pelos diferentes serviços e a desigualdade no acesso a atendimentos especializados, principalmente na rede pública de saúde. A escolha deste tema se justifica, portanto, pela necessidade de reunir e organizar as evidências disponíveis sobre os efeitos reais dessas práticas no desenvolvimento infantil a médio e longo prazo. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre os impactos das intervenções psicopedagógicas e comportamentais no desenvolvimento cognitivo e social de crianças com TEA na primeira infância, com foco na aplicabilidade desses modelos na Atenção Primária à Saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scopus, PubMed, LILACS e Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), utilizando descritores consultados no DeCS e no MeSH: "Transtorno do Espectro Autista", "Intervenção Psicopedagógica", "Desenvolvimento Cognitivo", "Primeira Infância" e "Desenvolvimento Social", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos originais, ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais prospectivos e retrospectivos, estudos longitudinais e séries de casos, publicados em português ou inglês, disponíveis na íntegra, que abordassem diretamente o impacto de intervenções pedagógicas precoces no desenvolvimento de crianças com TEA. Foram excluídos resumos de congressos, revisões, editoriais, dissertações, teses, trabalhos duplicados e estudos que não contemplassem a primeira infância ou população não autista. A seleção ocorreu em duas etapas — leitura de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos textos pré-selecionados — e os dados foram sintetizados de forma narrativa, organizados em quatro eixos temáticos: intervenções comportamentais e reconfiguração cognitiva; substratos neurobiológicos da regulação emocional e das competências sociais; práticas mediadas por cuidadores; e proposição de um modelo de intervenção em saúde coletiva.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88145

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos longitudinais que acompanharam crianças com TEA ao longo de seis meses confirmam a eficácia de duas abordagens centrais: a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e o Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM). Avaliações feitas antes e depois da intervenção, usando o Perfil Psicoeducacional (PEP-3), mostraram melhorias importantes em praticamente todas as áreas do desenvolvimento, como cognição verbal, linguagem expressiva e receptiva, imitação, reciprocidade social e redução de comportamentos atípicos (Du *et al.*, 2025). Além disso, o uso da Escala Vineland (VABS-II) mostrou ganhos mensuráveis no quociente de inteligência não verbal e nas habilidades adaptativas da criança, o que indica uma reorganização real do seu funcionamento no dia a dia (Park *et al.*, 2024). Esse ganho cognitivo tem relevância direta para o futuro escolar da criança, já que o nível de linguagem compreensiva e o desenvolvimento cognitivo avaliados ainda na primeira infância ajudam a definir se ela conseguirá acompanhar o ensino regular ou se vai precisar de apoio em modalidades de educação especial (Villegas Lirola; Codina Sánchez, 2024).

Esses achados apontam para uma mudança importante na forma de tratar o TEA. Tradicionalmente, a ABA era aplicada em ambientes bastante controlados, com tarefas repetitivas realizadas à mesa. Mais recentemente, no entanto, essa abordagem passou a se combinar com princípios do desenvolvimento infantil, dando origem aos chamados Modelos Naturalísticos de Intervenção Comportamental de Desenvolvimento, conhecidos pela sigla NDBI (Odom *et al.*, 2021). O ESDM é um dos principais representantes desse grupo e mostra que os ganhos cognitivos aumentam quando a motivação natural da criança é aproveitada dentro de rotinas do cotidiano e de momentos de brincadeira. Nessa linha, ensaios clínicos mostram que atividades lúdicas criativas e multissensoriais estimulam diretamente as funções executivas, a capacidade de representação simbólica e a flexibilidade de pensamento, unindo o brincar natural a mudanças reais no funcionamento cerebral (Zhang *et al.*, 2026). É importante destacar, porém, que a resposta ao tratamento varia bastante de criança para criança, sendo influenciada pelo nível de engajamento social inicial e pela gravidade dos comportamentos repetitivos (Du *et al.*, 2025). Por isso, estratégias como a ABA precisam ser constantemente ajustadas às características de cada criança (Silva *et al.*, 2023), levando em conta também fatores sociodemográficos e culturais, que funcionam como sinais de risco para comportamentos mais difíceis de manejar (Bettencourt *et al.*, 2024).

A melhora na comunicação social, na atenção compartilhada e na coordenação entre olhos e mãos foi um dos achados mais consistentes entre os estudos analisados. A combinação entre o ESDM e o TEACCH — programa que organiza o ambiente da criança de forma previsível e visualmente estruturada — mostrou-se bastante eficaz para melhorar o comportamento adaptativo e as habilidades de comunicação social em crianças pré-escolares (Ma *et al.*, 2025). Esses resultados fazem sentido do ponto de vista biológico: na primeira infância, o cérebro passa por um período de intensa formação de conexões entre neurônios e de amadurecimento das áreas corticais, o que o torna especialmente sensível aos estímulos do ambiente (Decety; Holvoet, 2021). Assim, uma estimulação social e comunicativa bem direcionada tem potencial real de reorganizar circuitos neurais que funcionam de forma diferente no autismo. O estudo francês EPIGRAM, que acompanhou crianças pré-escolares com TEA grave ao longo do tempo, reforça essa ideia: usando modelos de inteligência artificial, os pesquisadores mostraram que intervenções voltadas ao manejo do comportamento e à regulação das emoções foram os fatores que mais previram sucesso no tratamento, reduzindo a intensidade dos sintomas e gerando maior percepção de melhora por

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88145

parte dos pais (Bettencourt *et al.*, 2024). Essa regulação emocional é considerada um elemento importante em toda a psiquiatria infantil: quando a criança tem dificuldade de lidar com situações estressantes, ela tende a usar sua energia mental para lidar com crises ou comportamentos repetitivos, o que reduz as oportunidades de aprender a interagir socialmente. déficits nessa área estão associados a pior qualidade de vida e à necessidade de suporte terapêutico por mais tempo (Bierens *et al.*, 2023).

A literatura mostra, de forma bastante consistente, que começar o tratamento cedo e envolver ativamente a família são fatores decisivos para o prognóstico a longo prazo. No contexto do sistema público brasileiro, um programa de treinamento parental precoce baseado no ESDM, realizado em encontros semanais durante 12 semanas, melhorou de forma expressiva a interação entre pais e filhos (Malucelli, 2021). Essa capacitação acelerou o aprendizado da criança em casa, em áreas como comunicação, cognição, habilidades motoras e independência, quando comparada a crianças que receberam apenas acompanhamento de rotina. Um estudo com o protocolo CFTI, que coloca a família no centro da intervenção, mostrou que já em quatro semanas — sendo as duas primeiras conduzidas por terapeutas e as duas últimas com os próprios pais aplicando o que aprenderam — já é possível observar melhoras significativas no quociente de inteligência, na comunicação e na reciprocidade social (Chen *et al.*, 2026). Isso acontece porque a rigidez cognitiva típica do TEA dificulta que a criança use, em casa ou na escola, o que aprendeu no consultório; o envolvimento da família ajuda a levar essas habilidades para o dia a dia (Silva *et al.*, 2023). Além disso, como muitas vezes é difícil avaliar diretamente crianças pequenas em consultório, seja por distração ou recusa, os instrumentos de avaliação do desenvolvimento acabam dependendo bastante da observação dos pais, o que reforça a importância da autoconfiança do cuidador para o sucesso do tratamento (Bettencourt *et al.*, 2024). Incorporar a terapia a momentos como o banho, as refeições e a brincadeira torna o aprendizado mais natural e reduz barreiras de tempo e de custo (Malucelli, 2021). Programas de psicoeducação em grupo para os pais também têm se mostrado eficazes para reduzir o estresse da família e fortalecer redes de apoio entre os cuidadores (Yilmaz *et al.*, 2023), já que cuidar de uma criança com autismo costuma trazer uma sobrecarga emocional contínua, que se intensifica em momentos de transição, como o início da vida escolar (Villegas Lirola; Codina Sánchez, 2024). Cuidar da saúde mental dos pais deixa, assim, de ser apenas desejável e passa a ser um fator importante de proteção para a própria criança (Palmer; Dvir, 2024).

Tabela 1 – Síntese dos principais estudos analisados

Artigo	Tipos de Estudo	Metodologia	Principal achado
Park et al. (2024)	ECR prospectivo	ESDM + estrutura visual	Melhoria cognitiva significativa
Ma et al. (2025)	Observacional prospectivo	ESDM + TEACCH	Combinada superou isolada (p<0,001)
Chen et al. (2026)	Longitudinal prospectivo	Reabilitação + brincadeira	Melhoria social significativa
Zhang et al. (2026)	Longitudinal prospectivo	Reabilitação + brincadeira + pais	Melhoria em todos os domínios
Malucelli (2021)	Série de casos retrospectiva	ABA	Melhoria comportamental em todos
Silva et al. (2023)	Observacional retrospectivo	ABA + treinamento parental	Envolvimento parental essencial
Bettencourt et al. (2024)	ECR prospectivo	Múltiplas abordagens	Gravidade e cognição predizem resposta

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88145

Du (2025)	Longitudinal prospectivo	Parental Coaching	Aumento significativo na taxa de aprendizado

Esse conjunto de evidências mostra que o cuidado ao TEA não pode ser pensado como uma soma de especialidades que atuam de forma isolada. Apesar dos avanços nas práticas baseadas em evidências, ainda existe uma distância importante entre o que a pesquisa recomenda e o que de fato acontece no sistema público, em parte por causa da complexidade das instituições e da falta de profissionais capacitados (Odom *et al.*, 2021). Para enfrentar esse desafio, propõe-se uma estratégia de cuidado organizada em três níveis, integrando saúde, educação e família.

No primeiro nível, voltado à vigilância e triagem precoce, defende-se a capacitação de profissionais da atenção primária e da educação infantil para aplicar de forma sistemática instrumentos de rastreamento validados, como o M-CHAT-R/F, em crianças entre 16 e 30 meses (Odom *et al.*, 2021). Essa medida é importante porque muitos profissionais da atenção primária relatam insegurança e falta de preparo para lidar com questões de saúde mental e desenvolvimento infantil (Van Venrooij *et al.*, 2022), e porque a falta de comunicação entre médicos e educadores costuma gerar informações contraditórias que atrasam o encaminhamento das famílias (Villegas Lirola; Codina Sánchez, 2024).

No segundo nível, propõe-se a criação de clínicas-escola multiprofissionais, organizadas em torno de um plano terapêutico individualizado único, com foco na comunicação social e na regulação emocional. O uso de ferramentas digitais compartilhadas entre os profissionais — como diários e sistemas de registro em nuvem — pode ajudar toda a equipe a acompanhar, de forma integrada, a evolução da criança (Silva *et al.*, 2023), com uso de instrumentos como a Escala Vineland para medir os resultados de forma padronizada (Park *et al.*, 2024). Nessa proposta, as sessões seriam conduzidas de forma conjunta, unindo, por exemplo, as demandas sensoriais trabalhadas pela terapia ocupacional às metas da fonoaudiologia, sempre usando o brincar natural como ferramenta principal, de acordo com os princípios do ESDM e do TEACCH (Ma *et al.*, 2025). Esse modelo também tem vantagem econômica, já que utiliza materiais de baixo custo e sessões relativamente curtas, o que facilita sua aplicação em centros de saúde pública (Zhang *et al.*, 2026).

No terceiro nível, defende-se a criação de um programa permanente de capacitação de cuidadores e de psicoeducação em grupo. Diante da falta de recursos para oferecer intervenções intensivas a todas as crianças, capacitar os pais se mostra uma alternativa sustentável e de baixo custo (Chen *et al.*, 2026), inclusive mais barata do que terapias especializadas individuais (Malucelli, 2021). O uso de recursos de telessaúde para apoiar as famílias e as equipes da atenção básica também tem respaldo científico, servindo como uma forma eficaz de levar informação sobre diagnóstico, rotina e manejo comportamental a regiões com menos acesso a especialistas (Van Venrooij *et al.*, 2022). Dessa forma, o cuidado da criança deixa de depender apenas dos momentos de terapia especializada e passa a acontecer ao longo de todo o seu dia, ampliando o alcance dos serviços de saúde pública e beneficiando um número maior de famílias (Chen *et al.*, 2026; Yilmaz *et al.*, 2023; Malucelli, 2021).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que , o prognóstico de crianças com Transtorno do Espectro Autista depende de um cuidado que comece cedo, seja intenso e envolva, ao mesmo tempo, a saúde, a

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88145

educação e a família. Modelos de intervenção naturalística, quando combinados ao treinamento de cuidadores e ao acompanhamento por instrumentos como a Escala Vineland e o PEP-3, trazem ganhos importantes de cognição, linguagem e autonomia, com reflexos diretos no futuro social e escolar da criança.

Ainda assim, persiste uma distância entre o que a ciência já demonstrou e o que realmente acontece nos serviços de saúde. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, capacitando as equipes para o rastreio precoce, o acolhimento das famílias e a coordenação do cuidado em rede, é uma estratégia essencial para ampliar o acesso a essas intervenções e reduzir a fragmentação do atendimento. Da mesma forma, incluir o manejo do TEA de forma mais consistente na formação dos profissionais de saúde pode ajudar a transformar o conhecimento científico em prática clínica efetiva, favorecendo a equidade e a inclusão social dessas crianças e de suas famílias.

Como limitação, destaca-se que a maior parte dos estudos incluídos acompanhou as crianças por um tempo curto ou médio, além de a análise ter se restringido à primeira infância, o que impede a extrapolação dos resultados para fases posteriores do desenvolvimento. Dessa forma, são necessários estudos longitudinais de longo prazo, capazes de avaliar se os ganhos cognitivos, sociais e adaptativos observados nas intervenções precoces se mantêm ao longo dos anos.

REFERÊNCIAS

BETTENCOURT, C. et al. Promoting emotional and behavioral interventions in ASD treatment: Evidence from EPIGRAM, A naturalistic, prospective and longitudinal study. **Research in Developmental Disabilities**, v. 147, 104688, 2024.

BIERENS, M. et al. Emotion dysregulation as cross-disorder trait in child psychiatry predicting quality of life and required treatment duration. **Frontiers in Psychiatry**, v. 14, p. 1101226, 2023.

CHEN, W.-X. et al. Randomized controlled trial of family involved core features target intervention for young autistic children. **Acta Psychologica**, v. 264, 106410, 2026.

DECETY, J.; HOLVOET, C. Early empathy deficits and psychopathology. **Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence**, v. 69, n. 3, p. 147-152, 2021.

DU, Y. et al. Longitudinal changes in children with autism spectrum disorder receiving applied behavior analysis or early start denver model interventions over six months. **Frontiers in Pediatrics,** v. 13, p. 1546001, 2025.

MA, L. L. et al. Efficacy of the early start Denver model combined with the TEACCH program in children with autism spectrum disorder. **Frontiers in Psychiatry,** v. 16, p. 1669476, 2025.

MALUCELLI, E. R. S.; ANTONIUK, S. A.; CARVALHO, N. O. The effectiveness of early parental coaching in the autism spectrum disorder. **Jornal de Pediatria,** v. 97, n. 4, p. 453-458, 2021.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88145

ODOM, S. L. et al. Educational Interventions for Children and Youth with Autism: A 40-Year Perspective. **Journal of Autism and Developmental Disorders,** v. 51, p. 4354-4369, 2021.

PALMER, S. J.; DVIR, Y. Trauma and psychosocial adversity in youth with autism spectrum disorder and intellectual disability. **Frontiers in Psychiatry,** v. 15, 1322056, 2024.

PARK, G. et al. Clinical Significance of the Vineland Adaptive Behavior Scale-II in Children With Developmental Disabilities. **Psychiatry Investigation,** v. 21, n. 12, p. 1407-1414, 2024.

SILVA, A. P. et al. Applied behavioral analysis for the skill performance of children with autism spectrum disorder. **Frontiers in Psychiatry,** v. 14, 1093252, 2023.

VAN VENROOIJ, L. T. et al. Clinical decision support methods for children and youths with mental health disorders in primary care. **Family Practice,** v. 39, n. 6, p. 1135-1143, 2022.

VILLEGAS LIROLA, F.; CODINA SÁNCHEZ, A. Relevant Factors in the Schooling of Children with Autism Spectrum Disorder in Early Childhood Education. **Brain Sciences,** v. 14, 1167, 2024.

YILMAZ, B. et al. How effective are group-based psychoeducation programs for parents of children with ASD? A systematic review and meta-analysis. **Research in Autism Spectrum Disorders,** 2023.

ZHANG, M. et al. Effects of improved creative play interventions on social communication, behavioral, and cognitive function in children with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. **Frontiers in Public Health,** v. 14, 1768848, 2026.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88145

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DO CURSO DE PSICOLOGIA: A PRÁXIS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

ALICE ELLEN PEREIRA NUNES

RESUMO

Este relatório tem como objetivo descrever a experiência de estágio como etapa essencial para a integração entre teoria e prática na formação do psicólogo. No Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), essa experiência transcende o modelo ambulatorial ao adotar a Clínica Ampliada e as diretrizes da Reforma Psiquiátrica. O estágio desenvolve competências técnicas e éticas para lidar com as subjetividades dos usuários, promovendo o cuidado em liberdade e a territorialização. A prática é balizada pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e pela Reabilitação Psicossocial, visando à autonomia do sujeito com o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Alinhado à Luta Antimanicomial e ao Código de Ética Profissional, o estágio consolida a identidade do psicólogo como agente promotor de cidadania. Tal vivência é indispensável para uma postura crítica aos desafios da saúde coletiva e do fortalecimento das redes de suporte social.

Palavras-chave: Prática psicológica; Atenção psicossocial; Saúde coletiva.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Crepop (CFP, 2022), o CAPS não é um ambulatório aprimorado, mas um dispositivo substitutivo ao modelo manicomial. Segundo a Lei nº 10.216 (Brasil, 2001, art. 2º), redirecionou o modelo de assistência à saúde mental, em que a desinstitucionalização passou a ser uma forma de criar condições para que o sujeito viva livre e com autonomia. Assim como a territorialização, que se expande nos espaços comuns, não apenas em instituições isoladas. Diferenciando-se da clínica tradicional, o Centro de Atenção Psicossocial foca no ser, com a clínica ampliada. Com o olhar além do diagnóstico, partindo de um olhar subjetivo e complexo, os usuários apresentam. Por meio da participação em assembleias, grupos e atendimentos de recepção, buscou-se consolidar a identidade profissional do estagiário de psicologia enquanto agente promotor de cidadania e saúde coletiva, fundamentando as intervenções na ética do cuidado em liberdade.

Do ponto de vista normativo e técnico, conforme as diretrizes da Portaria nº 3.088 (Brasil, 2011), a RAPS busca integrar os diferentes pontos de atenção para garantir um cuidado humanizado e contínuo. Assim, pontua o CAPS como o meio estratégico de cuidado para transtornos mentais graves e persistentes. É implementada a dicotomia entre saúde e doença, adotando o conceito de Clínica Ampliada de Campos e Amaral (2007). Nesta perspectiva, o foco da psicologia não está apenas na patologia, mas sim na vulnerabilidade e nas potências que os sujeitos apresentam. Logo, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (2009), materializa-se através do Projeto Terapêutico Singular (PTS) o dispositivo clínico-político onde

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88152

a equipe interdisciplinar discute e planeja ações, que se torna extremamente necessário para entender a visão que cada profissional tem ou a demanda que cada um recebe. A fim de garantir que o cuidado seja flexível e centrado nas necessidades reais de cada indivíduo.

A psicologia na área da saúde tem se consolidado como uma área essencial para a promoção do bem-estar e a prevenção de doenças, integrando aspectos psicológicos, sociais e biológicos. A prática do psicólogo nesse campo, especificamente no CAPS, é sustentada pela Reabilitação Psicossocial, que é um conjunto de estratégias que, segundo Benedetto Saraceno (1996), visa aumentar a "contratualidade" do sujeito, que seria a capacidade de realizar trocas sociais, afetivas e materiais. No CAPS, a clínica descaracteriza o espaço isolado em um consultório para se tornar uma intervenção pautada na sociabilidade e no acolhimento, onde o psicólogo utiliza a escuta qualificada para mediar a relação do usuário com a família e comunidade, combatendo a exclusão que historicamente marcou a psiquiatria.

Além disso, a atuação no CAPS é indissociável da Luta Antimanicomial, um movimento que fundamenta a ética profissional na defesa dos Direitos Humanos e na desconstrução do estigma. Como aponta Paulo Amarante (2007), o processo de desinstitucionalização exige uma "transformação sociocultural", em que a sociedade aprende a conviver com a diferença sem necessidade de isolá-la. Portanto, o papel do psicólogo é multidisciplinar e crítico, exigindo que atue como um agente que promove transmutação social, utilizando intervenções e ferramentas de fortalecimento para a rede de suporte, na garantia da sociabilidade, da expressão e da aprendizagem. Portanto, a prática psicológica no CAPS se materializa na integração e articulação de cuidado para além dos muros da saúde e inserindo o sujeito nos fluxos da vida funcional. Ao operar na lógica dos manejos focados em trajetórias, o psicólogo sustenta uma ética que aposta na potência do usuário, garantindo direito a viver sem estigmas.

A formação do psicólogo exige não apenas o domínio das teorias, mas de vivências que possibilitem a aplicação desses conhecimentos. O estágio supervisionado, por sua vez, funciona como um espaço para essa experiência, permite ao estudante desenvolver habilidades essenciais para a futura atuação. De acordo com o Artigo 52 da Resolução CFP nº 003/2007 (CFP, 2007), o estagiário deve articular métodos e técnicas, preparando os alunos para enfrentamento dos desafios do cotidiano. Essa etapa é necessária para ampliar a compreensão do que é ser psicólogo, promovendo a transição de ambiente e fortalecimento de uma postura crítica, reflexiva e responsável, que sustente a construção da identidade profissional.

Durante esse processo, o estudante tem a oportunidade de vivenciar a complexidade do comportamento humano, o que favorece o desenvolvimento de competências como a escuta ativa, o olhar empático e a intervenção adequada. Aprofundando-se sobre o CAPS, o estágio neste campo tem como objetivo a compreensão do funcionamento da reinserção do usuário na comunidade. Entender como o contexto social influencia grandemente a nuance da patologização desses usuários. Como também o entendimento da responsabilidade do sigilo diante das escutas e observações. A ética profissional, conforme estabelecido pelo Código de Ética do Psicólogo nos Princípios Fundamentais (CFP, 2005), exige do psicólogo responsabilidade, sigilo, respeito aos direitos humanos e compromisso com a promoção da dignidade e da autonomia dos indivíduos. Logo, isso se rege também aos estudantes, com o objetivo de consolidar o manejo clínico-político e a compreensão de que a conduta ética deve orientar qualquer modalidade de inserção prática na psicologia. O objetivo deste trabalho é relatar as vivências do estágio supervisionado e analisar as intervenções desenvolvidas no serviço de saúde mental.

A implantação e a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no território brasileiro têm se mostrado fundamentais para a garantia de um cuidado integrado,

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88152

territorializado e pautado na desinstitucionalização. Embora se observe uma expansão progressiva dos serviços comunitários entre os anos de 2012 e 2018 — marcados por um aumento de 30,93% no quantitativo de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no país —, dados epidemiológicos e de gestão apontam que 68,3% dos municípios brasileiros ainda não dispõem de nenhuma modalidade desse serviço substitutivo, além de persistirem disparidades regionais acentuadas na cobertura e no financiamento da rede (Teles et al., 2024). Nesse cenário de vazios assistenciais e de contradições na oferta pública de saúde mental, o estagiário no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) atua como um disparador crítico para a formação acadêmica em Psicologia. A vivência no CAPS transcende o aprendizado instrumental ao tensionar o modelo clínico tradicional e elitizado, convocando o estudante a construir uma práxis pautada na leitura das vulnerabilidades do território, na defesa do cuidado em liberdade e no fortalecimento das redes de suporte e cidadania (CFP, 2022; Teles et al., 2024).

2 RELATO DE EPERIÊNCIA

O presente trabalho adotou uma abordagem qualitativa, utilizando o método de observação participante, realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Marília Rodrigues, localizado no município de Piranhas/AL. O serviço caracteriza-se como um dispositivo institucional de cuidado em saúde mental pautado nos princípios da Reforma Psiquiátrica e do cuidado em liberdade (Brasil, 2001). As atividades ocorreram entre 31 de março e 20 de maio de 2026, sob a supervisão técnica da psicóloga do serviço, concentrando-se no turno matutino (8h às 12h). O público-alvo foi composto por usuários e acompanhantes do serviço.

2.1 Procedimentos de intervenção e coleta de dados

Os dados foram coletados por meio da observação participante ativa e sistemática, combinada ao registro minucioso em diário de campo realizado imediatamente após o término de cada ação. As intervenções pautaram-se em metodologias ativas, lúdicas e expressivas, estruturadas em cinco encontros principais:

a) "De olhos vendados": atividade focada na estimulação sensorial (tato, olfato e paladar) e na psicoeducação dialogada sobre ansiedade e medicação;
b) "Laboratório de Autoimagem e Pose": oficina expressiva utilizando espelhos, maquiagens e música para trabalhar a autoestima e o autocuidado;
c) "O Mapa das Texturas: A Digital do Mundo": atividade de pintura livre e expressão não verbal voltada ao estímulo da autonomia e ao manejo da ansiedade temporal;
d) "Acolhimento: Psicofobia e a Luta Antimanicomial": intervenção lúdico-pedagógica com a dinâmica "Tribunal das Plaquinhas" para desmistificação de tabus em saúde mental;
e) "Maternidade, Afeto e Conscientização Antimanicomial": articulação entre a dinâmica sensível "Minha Metade" e um quiz gamificado para avaliação da retenção de conteúdos e acolhimento das vivências maternas.

2.2 Protocolo de análise do diário de campo

Para o tratamento e a interpretação do material qualitativo registrado nos diários de campo, adotou-se a Análise de Conteúdo na modalidade Temática, conforme os preceitos de Minayo (2014). O protocolo operacional seguiu três etapas encadeadas:

1. Pré-análise: realização de leituras flutuantes e exaustivas do conjunto de notas de campo para apreensão global das vivências;

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88152

2. Exploração do material: processo de codificação e seleção dos trechos significativos, identificando convergências nas reações sensoriais, falas espontâneas, comportamentos e manifestações afetivas dos participantes;
3. Tratamento e interpretação dos resultados: categorização dos dados em eixos analíticos transversais e sua discussão analítica fundamentada nos referenciais teóricos da Atenção Psicossocial, da Reabilitação Psicossocial e da Luta Antimanicomial (Saraceno, 1996; Amarante, 2007).

2.3 Aspectos éticos

Por se tratar de um relatório de estágio curricular voltado à sistematização da práxis profissional, garantiram-se os preceitos éticos previstos no Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005). Para resguardar o sigilo e o anonimato dos participantes, todas as identidades foram preservadas mediante a utilização de letras aleatórias. A realização das atividades e os registros fotográficos foram previamente anuídos pela coordenação do serviço e pelos participantes e/ou seus responsáveis legais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Corpo, sensorialidade e os impactos da medicação na ancoragem do sujeito

A análise transversal dos registros revelou a marcante influência do uso contínuo de psicofármacos e da rotina institucional na percepção sensorial e no tempo de resposta dos usuários. Nas intervenções "De olhos vendados" e "O Mapa das Texturas", observou-se uma variação heterogênea de respostas sensoriais e tolerância estática. A anestesia tátil e olfativa e a ansiedade manifestada pelo isolamento e pela pressa revelam o estresse decorrente da baixa estimulação ambiental diária. A estimulação dos sentidos (tato, paladar, olfato e pintura) funcionou como uma estratégia de ancoragem na realidade e de resgate da presença corporal. Como postula Pelbart (2000), o processo de desinstitucionalização exige desmanchar as dobras da "subjetividade asilar". Promovendo estímulos aos sentidos de usuários que apresentavam rebaixamento do tónus afetivo e lentificação psicomotora, frequentemente associados ao uso contínuo de medicação.

3.2 Estética, subjetividade e a reconstrução de vínculos e autoestima

As vivências emergentes no "Laboratório de Autoimagem e Pose" e na dinâmica "Minha Metade" (focada na maternidade) evidenciaram a eficácia das práticas expressivas na recuperação da dimensão do afeto e do autocuidado. A utilização do espelho, da maquiagem e do compartilhamento de narrativas sobre a maternidade permitiu aos usuários deslocarem-se do estigma congelado de "pacientes" para ocuparem o lugar de sujeitos desejantes e detentores de histórias singulares. A melhora nos semblantes e a eclosão de relatos profundos sobre traumas e afetos confirmaram o referencial de Saraceno (1996) sobre a Reabilitação Psicossocial: reabilitar implica ampliar o valor de troca afetiva e a contratualidade do sujeito. Além disso, ao respeitar a recusa de usuários que optaram por não se maquiar ou por se retirar do espaço, reafirmou-se a clínica da autonomia, em que a validação do limite individual é parte constitutiva do cuidado em liberdade.

3.3 Estratégias lúdico-pedagógicas e a desconstrução do estigma (psicofobia)

A articulação entre os recursos lúdicos (como o "Tribunal das Plaquinhas" e quizzes gamificados) e a discussão teórica da Luta Antimanicomial provou que a simplificação da linguagem e o uso de metodologias ativas são pilares para o protagonismo dos usuários. Considerando a diversidade nos ritmos de aprendizagem e a heterogeneidade no nível de

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88152

escolaridade e compreensão dos participantes. A transição da dispersão inicial para o engajamento crítico na desconstrução de mitos sobre os transtornos mentais demonstrou a apreensão real de direitos e conceitos sobre a Reforma Psiquiátrica. Essa práxis alinha-se ao legado de Nise da Silveira (Melo, 2001), demonstrando que o manejo clínico e pedagógico no SUS não se dá por imposições acadêmicas ou rigidez conceitual, mas pelo afeto, pela comunicação acessível e pelo recurso ao lúdico como mediador da cidadania e do combate à psicofobia.

4 CONCLUSÃO

Como principais resultados, a estimulação sensorial rompeu a rotina institucional e medicamentosa, revelando como os fármacos e os transtornos cognitivos alteram a percepção da realidade; o Laboratório de Autoimagem mediou emoções, melhorando o humor e criando um ambiente seguro para o compartilhamento de vivências; e as metodologias lúdicas sobre Psicofobia, Luta Antimanicomial e Maternidade superaram barreiras de atenção. Evidenciou-se alto índice de acertos nas respostas das placas durante a dinamização do quiz.

Embora a condução das atividades tenha enfrentado desafios relacionados aos efeitos colaterais das terapêuticas medicamentosas contínuas, aos diferentes ritmos de compreensão e às limitações de tempo de permanência estática dos participantes, a experiência ratifica que a atuação técnica deve pautar-se por uma postura facilitadora, flexível e empática. Desse modo, constroem-se pontes para a expressão do sofrimento e direcionam-se ações futuras para dinâmicas mais motoras, de menor tempo estático e com o uso de recursos adaptativos como cartões visuais e maior simplificação de materiais.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007 BRASIL.

Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP nº 003/2007**, de 8 de maio de 2007. Regulamenta a realização de estágio supervisionado em cursos de graduação em Psicologia. Brasília, DF: CFP, 2007.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Resolução CFP nº 010/2005. Brasília, DF: CFP, 2005.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88152

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde,

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DO AMARAL, Márcia Aparecida. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciencia & saude** coletiva, v. 12, n. 4, p. 849–859, 2007.

MELO, Walter. **Nise da Silveira**. Rio de Janeiro: Imago; Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PELBART, P. P. **A utopia da comunidade**: escritos sobre subjetividade e saúde mental. São Paulo: Educ/Fapesp, 2000.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Te Corá, 1996.

TELES, M. P. S. F.; COELHO, T. C. B.; SANTOS, J. V.; TELES, A. S. Evolução da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil, 2012-2018. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 3, e32030437, 2024.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88152

DO *DÉLIRE D'INTERPRÉTATION* À SALIÊNCIA ABERRANTE: CONSTITUIÇÃO DA CERTEZA DELIRANTE E DESAFIOS CLÍNICOS NO ESPECTRO DA ESQUIZOFRENIA

MATHEUS DE SOUZA FRANCISCO CORRÊA

RESUMO

A compreensão do fenômeno delirante no espectro da esquizofrenia permanece frequentemente centrada no conteúdo das crenças, em detrimento dos processos pelos quais experiências anômalas adquirem significação e se estabilizam como certezas. Este estudo tem como objetivo analisar a constituição da certeza delirante a partir da articulação entre a psicopatologia clássica, a fenomenologia e modelos neurocognitivos contemporâneos, bem como discutir suas implicações clínicas. Trata-se de uma revisão narrativa, de caráter qualitativo e exploratório, realizada nas bases PubMed, SciELO, PsycINFO, Google Scholar e Gallica, com publicações em português, inglês e francês. Foram incluídas obras clássicas das escolas francesa e alemã e literatura contemporânea relacionada à formação e manutenção de experiências delirantes, à atribuição de saliência, aos vieses interpretativos e à flexibilidade das crenças. A análise identificou quatro dimensões articuladas na constituição da certeza delirante: atribuição anômala de relevância, produção de significado, vieses de interpretação e inflexibilidade das crenças. O conceito de *délire d'interprétation*, de Sérieux e Capgras, preserva pertinência para a investigação do modo pelo qual acontecimentos são incorporados a uma rede de significação delirante. Em diálogo com a fenomenologia jasperiana, a hipótese da saliência aberrante permite compreender a emergência de uma relevância anômala que antecede sua elaboração interpretativa, embora as evidências contemporâneas não sustentem sua suficiência como explicação isolada. Estudos sobre vieses interpretativos e flexibilidade das crenças acrescentam processos relacionados à especificação e à manutenção da convicção delirante. Conclui-se que a certeza delirante não deve ser reduzida a um mecanismo único, mas compreendida como resultado da articulação entre alterações na atribuição de relevância, produção de significado e resistência à revisão. Essa perspectiva favorece uma abordagem clínica que considere a experiência que sustenta a crença, além de seu conteúdo, contribuindo para uma compreensão mais adequada do fenômeno delirante e de suas implicações para o vínculo terapêutico.

Palavras-chave: Psicopatologia; psicose; vínculo terapêutico.

1 INTRODUÇÃO

A psicopatologia clínica, ao debruçar-se sobre o fenômeno delirante, frequentemente o toma pelo seu conteúdo, relegando a questão epistemologicamente anterior: o mecanismo pelo qual o sujeito constitui, a partir de experiências anômalas, uma certeza inabalável e autorreferenciada (Feyaerts *et al*., 2021). Tal deslocamento não é inócuo; ao privilegiar o conteúdo em detrimento da estrutura, a abordagem clínica dominante opera sobre o produto do processo delirante sem alcançar o processo em si, com consequências que extrapolam o campo teórico e incidem diretamente sobre o vínculo terapêutico e a continuidade do cuidado.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88159

No contexto do espectro da esquizofrenia, essa lacuna assume contornos particularmente relevantes. Estudos realizados em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil identificaram que pacientes com diagnóstico de esquizofrenia respondem por 47,1% dos casos de abandono ou não adesão ao tratamento registrado nesses serviços (Bandeira; Treichel; Onocko-Campos, 2020), dado esse que adquire maior inteligibilidade quando confrontado com a evidência de que a qualidade da relação terapêutica constitui preditor significativo de adesão, redução sintomatológica e diminuição das taxas de reinternação nessa população (Browne *et al*., 2021).

A hipótese subjacente ao presente trabalho é que parte substancial dessa ruptura decorre não de limitações inerentes ao quadro clínico, senão de uma abordagem que desconhece — ou ignora — a lógica interna que organiza a experiência delirante.

Com vistas a fundamentar essa hipótese, o presente estudo propõe-se a articular o conceito de *délire d'interprétation*, formulado por Sérieux e Capgras (1909) no âmbito da psicopatologia clássica francesa, com a fenomenologia jasperiana da vivência delirante primária e com os modelos neurocognitivos contemporâneos da constituição da certeza delirante, examinando de que modo essa articulação pode iluminar os desafios clínicos impostos pelo fenômeno em comento no espectro da esquizofrenia. O objetivo geral é analisar o mecanismo da constituição da certeza delirante nesse espectro e identificar suas implicações para a prática clínica em saúde mental.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo configura-se como uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo e exploratório, orientada pela articulação entre perspectivas psicopatológicas, neurobiológicas e cognitivas acerca da constituição da certeza delirante na experiência psicótica. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases PubMed, SciELO, PsycINFO, Google Scholar e Gallica, considerando publicações em português, inglês e francês.

Foram empregados, isoladamente e em combinação, os descritores "delírio", "esquizofrenia", "espectro da esquizofrenia", "certeza delirante", "saliência aberrante", "abandono do tratamento", "vínculo terapêutico", "aberrant salience", "delusion formation", "schizophrenia spectrum", "therapeutic alliance", "treatment dropout", "cognitive biases psychosis", "délire d'interprétation", "psychose" e "certitude délirante".

Foram priorizados artigos empíricos, revisões sistemáticas e trabalhos teóricos diretamente relacionados aos mecanismos de formação e manutenção de experiências delirantes, à interpretação de informações ambíguas, à atribuição de saliência e aos vieses cognitivos associados à psicose. Também foram incluídas referências clássicas da psicopatologia francesa consideradas fundamentais para a reconstrução histórica do conceito de *délire d'interprétation*. Foram excluídos trabalhos sem relação direta com o problema investigado e publicações cujo foco não permitisse estabelecer articulação com os mecanismos de interpretação, saliência ou constituição da certeza delirante.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura selecionada permitiu identificar quatro dimensões relacionadas à constituição da certeza delirante — a atribuição de significado aos acontecimentos, a atribuição aberrante de saliência, os vieses envolvidos na interpretação e no raciocínio e a flexibilidade das crenças —, cujas participações articulam-se de maneira que varia conforme a dimensão da experiência delirante investigada, não sustentando, portanto, a redução do fenômeno a um mecanismo único.

A formulação de Sérieux e Capgras (1909) sobre o *délire d'interprétation* constitui um ponto de partida para a compreensão da dimensão interpretativa do fenômeno delirante. Em *Les*

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88159

folies raisonnantes, os autores descrevem uma modalidade de delírio caracterizada pela organização de acontecimentos em uma rede interpretativa, na qual certos eventos passam a ser articulados segundo uma significação delirante; não porque o sujeito inverte o dado, mas porque o lê a partir de uma lógica que confere coerência interna própria. Trata-se, portanto, de uma interpretação inadequada do objeto cujo desfecho não pode ser outro senão um falso juízo.

Tal questão desloca a análise do conteúdo isolado da crença para o processo pelo qual determinados elementos da experiência são selecionados, relacionados e incorporados a uma construção delirante, preservando uma interrogação que permanece central: como acontecimentos inicialmente ambíguos ou ordinários passam a adquirir uma significação capaz de sustentar uma certeza?

Essa problemática encontra uma proposição fenomenológica particularmente importante em Jaspers (2000). Na Psicopatologia Geral, o autor distingue diferentes formas de crença e caracteriza o delírio por propriedades como certeza subjetiva e resistência à correção, destacando ainda a diferença entre uma ideia delirante derivável de experiências anteriores e a vivência delirante primária, concebida como uma transformação imediata e não derivável do conteúdo psicológico precedente.

De fato, o que está em causa na vivência delirante primária não é uma inferência equivocada produzida a partir de premissas previamente estabelecidas, mas uma alteração na própria experiência de significação — "há alguma coisa errada, mas não sei o quê —, conferindo caráter postulativo que impede, por consequência, que a certeza delirante seja reduzida a um erro de raciocínio e exige que a investigação alcance não apenas como o sujeito chega a determinada conclusão, mas por que determinados acontecimentos assumem previamente um estatuto de relevância que os demais não possuem.

É precisamente esse substrato experiencial que a hipótese da saliência aberrante proposta por Kapur (2003) procura articular em termos neurobiológicos. Segundo o modelo, alterações na sinalização dopaminérgica levam à atribuição inadequada de saliência a estímulos externos e representações internas, de modo que experiências inicialmente destituídas de significado particular adquirem uma relevância anormal, sendo posteriormente organizadas cognitivamente em explicações que podem assumir a forma de crenças delirantes.

A hipótese retoma, portanto, a questão levantada a partir das dimensões fenomenológica e interpretativa de Jaspers e Sérieux-Capgras ao perguntar por que determinado acontecimento passou a importar tanto.

Estudos empíricos sustentam parcialmente esse modelo, ao mesmo tempo que circunscrevem seu alcance explicativo. Pankow *et al*. (2016) encontraram associação entre saliência aberrante e alterações no processamento autorreferencial em pacientes com psicose, contribuindo para a hipótese de que a atribuição anômala de relevância está relacionada à tendência de determinados acontecimentos serem experienciados como particularmente referidos ao próprio sujeito. Abboud *et al.* (2016), no entanto, ao investigarem pacientes com esquizofrenia e delírios refratários ao tratamento, não encontraram evidências que sustentassem uma associação direta entre esses delírios e saliência aberrante, resultado este reforçado pela revisão de Corlett e Fraser (2025), que aponta inconsistências nas predições do modelo original.

A saliência aberrante pode, dessa forma, contribuir para compreender a emergência de uma relevância anômala, sem que, no entanto, explique isoladamente como essa relevância se transforma em interpretação específica ou como essa interpretação adquire a estabilidade de uma certeza.

A literatura sobre vieses de interpretação acrescenta, nesse ponto, uma nova camada ao problema. Trotta *et al*. (2021) encontraram associação entre viés de interpretação negativa e paranoia em populações clínicas e não clínicas, indicando que indivíduos com maior paranoia tendem a atribuir interpretações mais negativas a situações ambíguas. Esse resultado permite

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88159

aproximar a tradição do *délire d'interprétation* à pesquisa cognitiva contemporânea sem reduzir uma à outra.

Os dados sugerem, assim, uma distinção analítica entre a atribuição de relevância e a atribuição de significado: a primeira diz respeito à emergência de uma importância subjetiva anômala; a segunda, ao modo como essa experiência é organizada em uma interpretação.

A questão de como uma interpretação adquire estabilidade e elevado grau de certeza constitui a etapa seguinte do problema. Garety *et al*. (2005), em estudo com cem participantes com delírios ativos, encontraram evidência de que a inflexibilidade de crenças medeia a relação entre o viés de *jumping to conclusions* e a convicção delirante, sugerindo que a dificuldade de revisar uma crença pode ser mais diretamente relacionada à sua estabilidade do que a simples velocidade de sua formação. Essa interpretação encontra apoio na meta-análise de Zhu, Sun e So (2018), que identificou associações de magnitude média a grande entre inflexibilidade de crenças e convicção delirante.

Doherty *et al*. (2025), por sua vez, em revisão sistemática e meta-análise, não encontraram correlação significativa entre ideação delirante e desempenho em tarefas comportamentais de *jumping to conclusions* em nenhum subgrupo analisado, reforçando a necessidade de distinguir processos de formação de hipóteses daqueles de manutenção e atualização das crenças.

Considerados em conjunto, os achados permitem propor uma compreensão multidimensional da constituição da certeza delirante: o fenômeno parece emergir da articulação entre o que se torna anormalmente relevante, como essa relevância é transformada em significado e em que medida a interpretação resultante permanece suscetível à revisão. Tal perspectiva preserva a especificidade fenomenológica da experiência delirante ao mesmo tempo em que permite dialogar com modelos cognitivos e neurobiológicos contemporâneos, sem reduzir um nível explicativo ao outro.

O *délire d'interprétation* pode ser retomado, nesse contexto, não como uma categoria histórica equivalente à concepção contemporânea da esquizofrenia, mas como uma descrição que preserva uma questão ainda atual: a transformação do acontecimento em evidência dotada de significado pessoal.

Essa articulação tem implicações diretas para a prática clínica. Feyaerts *et al*. (2021) argumentam que a concepção dominante do delírio como crença falsa incorrigível decorre de uma insuficiência estrutural na consideração da dimensão experiencial do fenômeno delirante, de modo que alterações específicas na autoconsciência e na experiência da realidade que subjazem aos delírios característicos da esquizofrenia não podem ser capturadas por modelos que tratem o delírio como mero conteúdo proposicional equivocado.

Essa lacuna, além de comprometer a acurácia diagnóstica e etiológica, determina como os delírios são abordados no tratamento; e, segundo os autores, uma perspectiva fenomenológica oferece uma justificativa para que a aliança terapêutica seja concebida não apenas como condição para intervenções mais especializadas, mas como um fim terapêutico em si mesmo (Feyaerts *et al*., 2021).

Essa posição encontra sustentação empírica consistente. A meta-análise de Browne *et al*. (2021) demonstrou que a aliança terapêutica constitui preditor significativo de adesão medicamentosa, redução sintomatológica, melhora do funcionamento social e diminuição das taxas de hospitalização em pacientes com transtornos do espectro esquizofrênico. Uma revisão sistemática conduzida por Costa, Martin e Franck (2020) identificou os principais determinantes da aliança terapêutica em pessoas com transtornos psicóticos, evidenciando que variáveis relacionadas à qualidade do encontro clínico — e não apenas à gravidade sintomatológica — exercem papel central na construção e manutenção do vínculo.

No contexto brasileiro, estudos conduzidos em Centros de Atenção Psicossocial identificaram que pacientes com diagnóstico de esquizofrenia respondem por 47,1% dos casos

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88159

de abandono ou não adesão ao tratamento registrados nesses serviços (Bandeira; Treichel; Onocko-Campos, 2020), dado que adquire relevância quando articulado à evidência de que a qualidade do vínculo é preditor central de continuidade do cuidado, revelando que a ruptura não é efeito colateral de uma abordagem equivocada, senão sua consequência lógica.

De fato, o clínico que aborda o delírio pelo conteúdo — confrontando diretamente a crença, interpelando sua implausibilidade, exigindo do sujeito o reconhecimento do erro — não encontra resistência irracional, mas um sujeito que defende a única organização de sentido disponível para tornar habitável uma experiência que, sem ela, permaneceria radicalmente ininteligível. Nesse sentido, a compreensão multidimensional da certeza delirante delineada nesta revisão aponta para a relevância de deslocar o ponto de entrada clínico do conteúdo da crença para a experiência que a antecede e a sustenta; deslocamento que, como os dados de Costa, Martin e Franck (2020) e Browne *et al*. (2021) indicam, não é apenas clinicamente pertinente, senão empiricamente necessário.

A formação de profissionais de saúde mental no Brasil raramente incorpora a psicopatologia descritiva com a profundidade necessária para que esse reconhecimento ocorra sistematicamente na prática, de modo que a lacuna entre o que a tradição psicopatológica oferece como instrumento de compreensão e o que efetivamente chega à clínica não constitui apenas uma questão de atualização bibliográfica, senão um problema de modelo formativo com repercussões diretas sobre a qualidade do cuidado ofertado a uma população que, como os dados indicam, já se encontra em posição de particular vulnerabilidade à ruptura do tratamento.

4 CONCLUSÃO

A revisão da literatura empreendida evidencia que a constituição da certeza delirante no espectro da esquizofrenia não pode ser adequadamente compreendida a partir de um mecanismo único, senão como produto da articulação entre processos de atribuição de relevância, produção de significado e resistência à revisão da interpretação — processos que, embora investigados separadamente pela literatura contemporânea, convergem na descrição de um fenômeno cuja especificidade fenomenológica a psicopatologia clássica já havia, a seu modo, preservado.

O *délire d'interprétation* de Sérieux e Capgras, retomado não como equivalente histórico das categorias diagnósticas atuais, mas como descrição que mantém aberta uma questão ainda pertinente, oferece um ponto de articulação entre a tradição clássica e os modelos contemporâneos que não dissolve as diferenças entre níveis explicativos, mas os coloca em diálogo produtivo.

Dessa articulação decorrem implicações que extrapolam o campo teórico e incidem diretamente sobre a prática clínica. A compreensão multidimensional da certeza delirante implica que abordagens centradas exclusivamente no conteúdo da crença operam sobre o produto sem alcançar os processos que o sustentam, comprometendo, por consequência, a possibilidade do vínculo terapêutico. Os dados empíricos disponíveis, tanto aqueles relativos aos preditores de adesão no espectro esquizofrênico quanto aqueles que documentam as taxas de abandono nos serviços brasileiros de saúde mental, conferem a essa implicação uma urgência que não é apenas acadêmica.

O presente estudo apresenta como limitação principal o caráter narrativo da revisão empreendida, que não permite generalizações causais nem hierarquização definitiva dos mecanismos identificados. Estudos futuros que operacionalizem abordagens clínicas diferenciadas segundo a estrutura do fenômeno delirante — e não apenas segundo seu conteúdo — constituem uma direção de pesquisa particularmente relevante para o contexto brasileiro, onde a lacuna entre o instrumental psicopatológico disponível e o que efetivamente orienta a formação clínica permanece, ela própria, um problema a ser enfrentado.

REFERÊNCIAS

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88159

ABBOUD, R.; ROISER, J. P.; KHALIFEH, H.; ALI, S.; HARRISON, I.; KILLASPY, H. T.; JOYCE, E. M. Are persistent delusions in schizophrenia associated with aberrant salience? **Schizophrenia Research: Cognition**. v. 4, p. 32-38, 2016.

BANDEIRA, N.; TREICHEL, C. A. S.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Estudo sobre abandono e não adesão ao tratamento em Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde debate**, v. 44, n. 3, p. 95-106, 2020.

BROWNE, J.; WRIGHT, A. C.; BERRY, C.; MUESER, K. T.; CATHER, C.; PENN, D. L.; KURTZ, M. M. The alliance-outcome relationship in individual psychosocial treatment for schizophrenia and early psychosis: A meta-analysis. **Schizophrenia Research**, v. 231, p. 154-163, 2021.

CORLETT, P. R.; FRASER, K. M. 20 Years of Aberrant Salience in Psychosis: What Have We Learned? **American Journal of Psychiatry**. v. 182, n. 9, p. 819-829, 2025.

COSTA, H. da; MARTIN, B.; FRANCK, N. Determinants of Therapeutic Alliance With People With Psychotic Disorders: A Systematic Literature Review. **Journal of Nervous & Mental Disease**. v. 208, n. 4, p. 329-339, 2020.

DOHERTY, R.; WEBER, N.; HILLIER, C.; ROSS, R.; BALZAN, R. Jumping to conclusions and delusional ideation: A systematic review and meta-analysis across the psychosis continuum. **Clinical Psychology Review**. v. 120, n. 102618, 2025.

FEYAERTS, J.; VANHEULE, G.; HENRIKSEN, M. G.; MYIN-GERMEYS, I. Delusions beyond beliefs: a critical overview of diagnostic, etiological and therapeutic schizophrenia research from a clinical-phenomenological perspective. **Lancet Psychiatry**, v. 8, n. 3, p. 237-249, 2021.

GARETY, P. A.; FREEMAN, D.; JOLLEY, S.; DUNN, G.; BEBBINGTON, P. E.; FOWLER, D. G.; KUIPERS, E.; DUDLEY, R. Reasoning, Emotions, and Delusional Conviction in Psychosis. **Journal of Abnormal Psychology**. v. 114, n. 3, p. 373-384, 2005.

JASPERS, K. **Psicopatologia geral:** psicologia compreensiva, explicativa e fenomenologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000. v. 1.

KAPUR, S. Psychosis as a state of aberrant salience: a framework linking biology, phenomenology, and pharmacology in schizophrenia. **American Journal of Psychiatry**, v. 160, n. 1, p. 13-23, 2003.

PANKOW, A.; KATTHAGEN, T.; DINER, S.; DESERNO, L.; BOEHME, R.; KATHMANN, N.; GLEICH, T.; GAEBLER, M.; WALTER, H.; HEINZ, A.; SCHLAGENHAUF, F. Aberrant Salience Is Related to Dysfunctional Self-Referential Processing in Psychosis. **Schizophrenia Bulletin**. v. 42, n. 1, p. 67-76, 2016.

SÉRIEUX, P.; CAPGRAS, J. **Les folies raisonnantes:** le délire d'interprétation. Paris: Félix Alcan, 1909.

TROTTA, A.; KANG, J.; STAHL, D.; YIEND, J. Interpretation Bias in Paranoia: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Clinical Psychological Science**. v. 9, n. 1, p. 3-23, 2020.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88159

ZHU, C.; SUN, X.; SO, S. H. Associations between belief inflexibility and dimensions of delusions: A meta-analytic review of two approaches to assessing belief flexibility. **British Journal of Clinical Psychology**. v. 57, n. 1, p. 59-81, 2018.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88159

PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE MEDITAÇÃO E AURICULOTERAPIA EM PORTO ALEGRE

THALES FERNANDO CANABARRO ARAUJO; VICTOR JÚLIO BALESTRIN; FELIPE GERHARDT ROOS

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm ganhado relevância na Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégias promissoras para a promoção do bem-estar e o cuidado holístico da população. Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Porto Alegre, identificou-se uma expressiva demanda de usuários, majoritariamente idosos, em busca de alternativas não farmacológicas para o manejo do estresse, relaxamento e manutenção da saúde mental. **Objetivo:** Relatar a experiência no uso de Práticas Integrativas em Saúde - Grupo de meditação e auriculoterapia - na promoção da saúde mental de pessoas idosas. **Relato de experiência:** O grupo ocorreu semanalmente em uma UBS de Porto Alegre, com encontros de aproximadamente uma hora de duração e participação média de 10 a 15 usuários por sessão, constituído predominantemente por pacientes entre 60-70 anos do sexo feminino. As atividades foram conduzidas por um médico de Família e Comunidade, especialista em Acupuntura, acompanhado de médicos residentes de Medicina de Família e Comunidade. Os encontros eram iniciados por um momento dedicado a reflexões sobre situações do cotidiano, promovendo o acolhimento e a troca de vivências. Em seguida, realizava-se uma prática de meditação guiada focada na respiração, na concentração plena e na manutenção do foco no momento presente. Como etapa final, aplicava-se a auriculoterapia, direcionada individualmente às queixas de cada participante, fortalecendo a abordagem integrada em saúde mental. A intervenção demonstrou excelente adesão e assiduidade dos usuários. Como principais resultados, os participantes relataram redução expressiva dos níveis de estresse e ansiedade, alívio de tensões diárias e o fortalecimento do vínculo afetivo e de confiança com a equipe de saúde local. **Conclusão:** A vivência evidenciou a relevância e a viabilidade das práticas integrativas e alternativas no âmbito de uma saúde multidisciplinar na APS. A integração da meditação guiada à auriculoterapia mostrou-se uma ferramenta eficaz e bem aceita para a promoção do autocuidado, redução do sofrimento psíquico e melhoria da qualidade de vida dos usuários.

Palavras-chave: **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SAÚDE MENTAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88176

ESCUTA ATIVA COMO FERRAMENTA PARA A EFETIVIDADE DO CUIDADO HUMANIZADO EM UNIDADE DE SAÚDE MENTAL

TAIANA GOMES SANTANA; CIDIMAR AMARAL DA SILVA; FABIANE SCHRAMME DE CARVALHO AMARO; TALISSON RAMOS LEAL

INTRODUÇÃO: A atenção à saúde mental vem passando por importantes transformações a partir da Reforma Psiquiátrica e da consolidação do modelo de atenção psicossocial, que valoriza o sujeito, sua singularidade, autonomia e participação no processo de cuidado. Nesse contexto, a escuta ativa constitui uma importante ferramenta terapêutica, especialmente na assistência de enfermagem, por favorecer o acolhimento, a comunicação e a construção do vínculo entre profissional e usuário. Em unidades de saúde mental, usuários em situações agudas de sofrimento psíquico podem apresentar dificuldades de comunicação, medo, agitação, desconfiança e outras manifestações que tornam o cuidado ainda mais complexo. A escuta ativa vai além das palavras. Ela também pode acontecer por meio da comunicação não verbal, observando expressões faciais, gestos, postura corporal, olhar, silêncio e outras manifestações do usuário. **OBJETIVO**: Relatar a experiência de profissionais de enfermagem na utilização da escuta ativa como instrumento de cuidado terapêutico a usuários internados em uma unidade de saúde mental durante episódios agudos de sofrimento psíquico. **RELATO DE EXPERIÊNCIA**: Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e reflexivo, construído a partir das vivências de profissionais de enfermagem no cotidiano de uma unidade de saúde mental. A experiência contempla situações relacionadas ao acolhimento, à comunicação com usuários em sofrimento psíquico agudo, às dificuldades encontradas durante a interação e às estratégias utilizadas para favorecer a aproximação e o estabelecimento do vínculo terapêutico. A escuta ativa foi compreendida como uma prática pautada na disponibilidade, no respeito, no acolhimento e na ausência de julgamentos, buscando reconhecer não apenas as manifestações clínicas, mas também os sentimentos, necessidades e significados atribuídos pelos usuários às experiências vivenciadas. **CONCLUSÃO:** A experiência evidencia a escuta ativa como uma importante ferramenta de cuidado terapêutico, capaz de favorecer o acolhimento, a construção de vínculos e a identificação das necessidades dos usuários em sofrimento psíquico agudo. Sua utilização pode contribuir para uma assistência de enfermagem mais humanizada, singularizada e coerente com os princípios da atenção psicossocial, valorizando o usuário como sujeito e não apenas como portador de sinais e sintomas.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; ESCUTA ATIVA; ENFERMAGEM**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88190

O HOMEM POR TRÁS DA ARMADURA: PRESSÕES SOCIAIS E SAÚDE EMOCIONAL MASCULINA

MARIA EDUARDA SOUSA; ELIANE CORRÊA DE SOUSA LIMA; NAYARA LOURDES SIQUEIRA DEÇA; FRANCINEIDE DE ALBUQUERQUE SILVA CACHO; OLDAIR DONIZETE GALENI; KIMBERLLYN LILIAN SOUSA; JOSIANNE BARBOSA MACEDO

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar o modo como as pressões sociais influenciam o sofrimento emocional masculino. Trata-se de uma revisão de literatura fundamentada em estudos científicos sobre a saúde mental dos homens. Historicamente, o homem veste uma "armadura" para demonstrar masculinidade, força, poder, controle emocional, autossuficiência, produtividade e responsabilidade financeira. Contudo, por trás dessa vestimenta, existe um ser humano que vivencia sentimentos como vulnerabilidade, medo e frustração. A saúde emocional masculina precisa ser investigada detalhadamente para identificar as melhores estratégias de suporte diante de tais exigências sociais. A finalidade deste trabalho é fomentar a adesão dos homens aos cuidados em saúde mental, estimulando o reconhecimento de suas fragilidades e a busca por assistência profissional, especialmente psicológica. Ademais, propõe-se uma atuação voltada à promoção da saúde emocional fundamentada em menos cobranças, maior abertura ao diálogo e práticas de autocuidado.

Palavras-chave: masculinidades; sofrimento psíquico; busca por ajuda.

1 INTRODUÇÃO

O homem sempre foi associado a atributos como força, independência, racionalidade e coragem. Essa rigidez de papéis, no entanto, acarreta consequências severas para o seu equilíbrio emocional. Diante disso, compreender a condição masculina exige ir além da imagem socialmente prescrita.

A metáfora do "homem por trás da armadura" ilustra a cisão entre o papel social esperado e o universo afetivo vivenciado pelo homem no cumprimento de suas funções. A armadura funciona como um mecanismo de defesa empregado para projetar determinação e invulnerabilidade, ocultando medos e inseguranças. Com isso, o homem tende a centralizar responsabilidades e a enfrentar adversidades de maneira solitária, sem recorrer a auxílio externo.

A literatura científica demonstra que a masculinidade é construída a partir de processos históricos, culturais e sociais, variando conforme a faixa etária, as dinâmicas familiares, a classe social e o contexto profissional (NOLASCO, 1993; GOMES, 2008).

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88194

No campo da saúde mental, pesquisas evidenciam que a baixa adesão masculina aos serviços psicológicos decorre, em grande medida, da percepção de que a busca por ajuda representa uma contradição em relação às normas tradicionais de virilidade (SILVA; MELO, 2021).

Nesse sentido, este artigo tem como objetivo analisar a metáfora da "armadura masculina" e discutir os impactos da repressão emocional no bem-estar e na saúde mental dos homens.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, conduzida sob formato de revisão da literatura. O objetivo da metodologia utilizada é buscar os melhores conceitos e características para auxiliar o homem e a saúde mental como forma de reduzir a pressão da sociedade sobre o homem e suas obrigações.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de busca em bases de dados como SciELO, PePSIC, BVS e Google Acadêmico, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, com grande ênfase na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

Para a recuperação dos materiais, foram empregados descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos livres combinados com operadores booleanos (AND e OR), tais como: "masculinidade(s)", "saúde mental", "sofrimento psíquico", "busca de ajuda", "gênero" e "saúde do homem".

O processo de análise foi realizado em três etapas consecutivas: leitura exploratória dos títulos e resumos para triagem preliminar; leitura analítica e integral das obras selecionadas; e sistematização temático-categorial dos conteúdos, a qual deu origem aos eixos de discussão apresentados neste artigo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A construção social da "armadura masculina"

3.2

A masculinidade não é um atributo biológico fixo ou individual, mas um conjunto de normas, expectativas e comportamentos socialmente estabelecidos que determinam como o homem deve agir (NOLASCO, 1993; GOMES, 2008).

Desde a infância, os meninos são socializados sob a premissa de que determinados afetos devem ser contidos para não sinalizar fragilidade, enquanto atributos como controle, autossuficiência e agressividade são continuamente incentivados (NOLASCO, 1995). Como resultado, o homem passa a reprimir suas emoções internamente, externalizando apenas as condutas validadas pelo grupo social e silenciando qualquer manifestação de vulnerabilidade.

A "armadura", portanto, configura-se como uma resposta adaptativa às exigências do meio, impedindo o indivíduo de reconhecer e respeitar seus próprios limites biopsicossociais.

3.3 Pressão por desempenho, sucesso e provisão

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88194

Um dos pilares da identidade masculina tradicional é o imperativo de atuar como provedor financeiro, manter estabilidade na carreira e solucionar de forma autônoma todas as adversidades cotidianas (NOLASCO, 1995). No modelo socioeconômico contemporâneo, o insucesso profissional adquire contornos desproporcionais, sendo vivenciado como ameaça à honra e à própria identidade de gênero (ROCHA; ZUCCHI, 2025).

Evidências apontam que o medo de não atender às expectativas de proteção e provisão está associado a crises agudas de estresse, ansiedade, depressão e retraimento social, repercutindo negativamente na convivência conjugal e familiar (NOLASCO, 1995; ROCHA; ZUCCHI, 2025). Torna-se imprescindível, portanto, flexibilizar essas cobranças para que os homens possam admitir suas limitações sem receio de desvalorização pessoal.

3.4 A repressão emocional e o sofrimento silencioso

A censura das emoções constitui um dos principais entraves ao cuidado em saúde mental. Homens submetidos a padrões rígidos de autocontrole frequentemente apresentam alexitimia ou dificuldades severas para identificar, nomear e expressar seus estados afetivos (NOLASCO, 1993; GOMES, 2008). Quanto maior a exigência interna de controle, menor tende a ser a capacidade de perceber o próprio esgotamento psíquico.

Diante do sofrimento, a literatura aponta que a dor emocional masculina nem sempre se manifesta por vias convencionais, como a tristeza explícita ou o choro (SILVA; MELO, 2021). Frequentemente, o mal-estar é canalizado por meio de irritabilidade, crises de raiva, isolamento, hiperatividade laboral (workaholismo) e conflitos interpessoais (SILVA; MELO, 2021; ROCHA; ZUCCHI, 2025).

Cabe aos profissionais de saúde desenvolverem uma escuta atenta a essa sintomatologia atípica, compreendendo as linguagens indiretas pelas quais o sofrimento masculino se manifesta.

3.5 O estigma da procura por ajuda

A relutância em procurar assistência profissional decorre da crença de que depender de outrem equivale a demonstrar fraqueza e incompetência (GOMES, 2008).

Para contornar essa resistência, é fundamental ampliar o repertório de significados da masculinidade, evitando discursos que culpabilizem os homens de maneira generalista (SILVA; MELO, 2021). Trata-se de ressignificar os valores tradicionais:

- Ser forte envolve suportar adversidades, mas também reconhecer a hora de parar;
- Ser responsável engloba proteger a família e, simultaneamente, cuidar da própria integridade física e mental;
- Ser independente não exclui a capacidade de recorrer a redes de suporte em momentos de crise.

3.6 Saúde emocional e comportamentos de risco

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88194

Diante da falta de canais saudáveis para a elaboração de conflitos psíquicos, muitos homens recorrem a condutas desadaptativas como forma de automedicação (GOMES, 2008). Entre essas estratégias estão o consumo abusivo de álcool e outras drogas, o engajamento em condutas imprudentes no trânsito e a sobrecarga intencional de trabalho para silenciar angústias (SILVA; MELO, 2021; ROCHA; ZUCCHI, 2025).

Esses comportamentos elevam os índices de morbimortalidade masculina, reforçando a necessidade de intervenções estruturadas voltadas à prevenção, à melhoria dos ambientes de trabalho e ao acesso facilitado aos serviços de apoio psicossocial (BRASIL, 2009; SILVA; MELO, 2021).

3.7 A importância da família, das relações e das redes de apoio

Os vínculos interpessoais desempenham papel protetivo crucial contra o adoecimento mental. Entretanto, a imposição da autossuficiência restringe os espaços nos quais o homem se sente seguro para compartilhar dilemas sem ser julgado (NOLASCO, 1995; ROCHA; ZUCCHI, 2025).

Para reverter esse isolamento, é necessário que tanto as relações familiares quanto os espaços cotidianos de convivência, como ambientes laborais, acadêmicos, comunitários e esportivos, acolham a vulnerabilidade masculina (SILVA; MELO, 2021). As estratégias de comunicação em saúde devem empregar uma linguagem dialógica, acessível e desprovida de estigmas, facilitando a aproximação do público masculino.

3.8 O papel das políticas públicas brasileiras

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) tem entre seus objetivos qualificar o cuidado voltado à população masculina, reduzir a morbimortalidade por causas evitáveis e facilitar o ingresso dos homens na Atenção Primária e na Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2009).

A existência formal de uma política pública, contudo, não assegura sua efetividade imediata. Persistem barreiras operacionais, como horários de atendimento incompatíveis com a jornada de trabalho e o despreparo institucional para lidar com demandas psicossociais masculinas (GOMES, 2008; SILVA; MELO, 2021). Torna-se imprescindível capacitar as equipes multiprofissionais para reconhecer a pluralidade das expressões de masculinidade e oferecer um cuidado condizente com a realidade de cada território.

3.9 A desconstrução da armadura: novas possibilidades de masculinidade

A promoção da saúde mental exige a superação de padrões hegemônicos em direção a masculinidades mais flexíveis e integradas (GOMES, 2008; ROCHA; ZUCCHI, 2025). Desconstruir a armadura não significa destituir o homem de sua força, mas possibilitar a coexistência entre coragem e sensibilidade, sem que isso comprometa sua dignidade ou identidade (NOLASCO, 1993, 1995).

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88194

Esse processo demanda uma abordagem atenta aos diferentes ciclos da vida: o jovem tensionado pelas exigências de inserção profissional requer estratégias distintas daquelas voltadas ao idoso que lida com o declínio físico e a perda de autonomia financeira (ROCHA; ZUCCHI, 2025). A reconstrução do ser homem reside na ampliação dos recursos emocionais, viabilizando uma existência pautada no autocuidado, no diálogo e no amparo mútuo.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o homem por trás da armadura é um sujeito pleno de afetos, dores e contradições. A máscara social de invulnerabilidade e controle impõe custos elevados à saúde psíquica masculina ao interditar sentimentos legítimos, como medo, angústia, solidão e necessidade de acolhimento.

A literatura evidencia que as normas tradicionais de gênero dificultam o reconhecimento do sofrimento e afastam os homens dos serviços de saúde mental. Romper com esse ciclo exige a criação de condições para que o homem expresse seus limites sem o receio de ser rotulado ou desvalorizado.

Um homem emocionalmente saudável não é aquele isento de sofrimento, mas o que desenvolve recursos internos e relacionais para reconhecer suas vulnerabilidades e buscar assistência quando necessário. A verdadeira transformação está em compreender que ser forte não significa suportar o peso do mundo em silêncio e sozinho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

GOMES, Romeu. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

NOLASCO, Sócrates. **O mito da masculinidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

NOLASCO, Sócrates. **Um "homem de verdade"**. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

ROCHA, L. S.; ZUCCHI, E. M. **Masculinidades e narrativas de sofrimento mental e autocuidado**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 29, e240187, 2025.

SILVA, C. G.; MELO, M. B. **Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo?** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 10, p. 4483-4492, 2021.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88194

IMPACTOS DO USO EXCESSIVO DAS REDES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES: ANSIEDADE, AUTOESTIMA E ISOLAMENTO SOCIAL

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; MARIA ELISA DONADEL DOS SANTOS; JUDITE DA SILVA CORRÊA; MARIA THAÍS PEREIRA COELHO DE SOUZA; ROBERTA FRANCIELI FLACH; PAULA GOMES SILVA; NATHALIA MINELLI MEDEIROS DE SOUSA

RESUMO

O uso de redes sociais integra de forma crescente a rotina de adolescentes e participa de processos de comunicação, pertencimento e construção identitária. Entretanto, quando ocorre de maneira intensa, compulsiva ou associada à dificuldade de autorregulação, pode relacionar-se a prejuízos relevantes ao bem-estar psicológico. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos do uso excessivo das redes sociais na saúde mental de adolescentes, com ênfase em ansiedade, autoestima e isolamento social. Trata-se de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e descritiva, realizada a partir de publicações científicas e documentos técnicos recentes, selecionados em bases de dados nacionais e internacionais. Foram priorizados estudos que investigaram adolescentes e relacionaram padrões de utilização das plataformas digitais a desfechos emocionais, comportamentais ou relacionais. Os achados indicam que o uso problemático se associa mais consistentemente a sintomas de ansiedade do que o simples tempo de exposição, especialmente quando envolve comparação social, busca recorrente por aprovação, medo de ficar de fora, checagem compulsiva e privação de sono. Em relação à autoestima, conteúdos idealizados, métricas públicas de popularidade e exposição contínua a padrões de aparência podem favorecer autocrítica, insatisfação corporal e menor clareza do autoconceito. Quanto ao isolamento social, as evidências revelam uma relação complexa: as plataformas podem ampliar apoio e conexão entre pares, porém também podem substituir interações presenciais, intensificar solidão e aumentar vulnerabilidade a cyberbullying quando o uso é disfuncional. Conclui-se que os efeitos das redes sociais não são uniformes e dependem da qualidade do uso, do conteúdo acessado, das características individuais e do contexto familiar e escolar. Estratégias de prevenção devem combinar educação digital, fortalecimento da autorregulação, preservação do sono, supervisão responsável e acesso a apoio psicossocial, evitando abordagens baseadas exclusivamente na proibição ou na contagem de horas de tela. Participação ativa de famílias, escolas e profissionais de saúde é essencial nesse processo.

Palavras-chave: Bem-estar psicológico; Dependência digital; Regulação emocional

1 INTRODUÇÃO

A adolescência corresponde a uma etapa marcada por mudanças biológicas, cognitivas e psicossociais, na qual a necessidade de pertencimento, reconhecimento pelos pares e consolidação da identidade assume especial relevância. Nesse cenário, as redes sociais passaram a ocupar posição central na comunicação cotidiana, na expressão de interesses e na manutenção de vínculos. O contato digital, por si só, não deve ser compreendido como necessariamente prejudicial, pois pode favorecer acesso à informação, suporte entre pares, participação comunitária e oportunidades de expressão. Entretanto, a literatura recente

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88207

diferencia o uso frequente do uso problemático ou disfuncional, caracterizado por perda de controle, dificuldade de interromper a atividade, prejuízo de rotinas e manutenção do comportamento apesar de consequências negativas (Shannon *et al.*, 2022).

Essa distinção é importante porque os efeitos psicológicos não dependem apenas do número de horas conectado. Uma revisão ampla identificou associações pequenas, porém significativas, entre uso de redes sociais, depressão e ansiedade, com efeitos mais consistentes quando o padrão de utilização era problemático e quando havia prejuízo do sono (Ahmed *et al.*, 2024). De modo semelhante, a revisão de Valkenburg, Meier e Beyens (2022) enfatiza que os resultados variam substancialmente entre adolescentes, reforçando que características individuais, contexto de uso, tipo de conteúdo e forma de interação precisam ser considerados antes de estabelecer relações lineares entre tempo de tela e sofrimento psíquico.

O tema adquire relevância em saúde pública porque a exposição ocorre durante um período de elevada sensibilidade à avaliação social. O documento do U.S. Surgeon General destaca que a adolescência envolve intensa formação do senso de valor pessoal e maior susceptibilidade à comparação e à opinião dos pares, fatores que podem ser amplificados por ambientes digitais estruturados por métricas de popularidade, notificações e recomendação algorítmica (U.S. Department of Health and Human Services, 2023). O relatório HBSC da Organização Mundial da Saúde também aponta crescimento do uso problemático entre adolescentes e reforça a necessidade de intervenções que promovam equilíbrio entre a vida on-line e off-line, educação digital e proteção do bem-estar (Boniel-Nissim *et al.*, 2024).

Diante disso, ansiedade, autoestima e isolamento social constituem dimensões particularmente importantes para compreender o impacto do uso excessivo. A ansiedade pode ser intensificada por vigilância constante das interações, medo de exclusão, exposição a conflitos e necessidade de resposta imediata; a autoestima pode ser afetada por comparação social e apresentação idealizada de si; e o isolamento pode surgir quando a conectividade digital substitui experiências presenciais significativas ou quando o adolescente vivencia rejeição e cyberbullying. Ao mesmo tempo, a mesma tecnologia pode ampliar vínculos e apoio em determinados contextos, o que exige análise crítica e não determinista. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar os impactos do uso excessivo das redes sociais na saúde mental de adolescentes, com ênfase em ansiedade, autoestima e isolamento social, identificando mecanismos associados, fatores de proteção e implicações para prevenção.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, caráter descritivo e finalidade analítico-sintética. A busca foi realizada em agosto de 2026, considerando publicações disponibilizadas entre janeiro de 2021 e agosto de 2026. Foram consultadas as bases e fontes PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de documentos técnicos e institucionais da World Health Organization (WHO) e do U.S. Department of Health and Human Services (HHS). Utilizaram-se combinações, em português e inglês, dos descritores e termos livres “adolescentes”, “redes sociais”, “saúde mental”, “ansiedade”, “autoestima”, “isolamento social”, “adolescents”, “social media”, “mental health”, “anxiety”, “self-esteem”, “loneliness” e “problematic social media use”, articulados pelos operadores AND e OR.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos científicos revisados por pares, revisões sistemáticas, meta-análises, revisões de escopo, estudos longitudinais e documentos técnicos oficiais; publicações com foco em adolescentes ou amostras que incluíssem predominantemente essa faixa etária; estudos que investigassem padrões de uso de redes sociais relacionados a ansiedade, autoconceito/autoestima, solidão, conexão social ou outros indicadores de saúde mental; e textos disponíveis em português ou inglês. Foram excluídas publicações duplicadas, trabalhos sem relação direta com redes sociais, estudos centrados

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88207

exclusivamente em adultos, textos opinativos sem método descrito, materiais sem acesso a informações bibliográficas suficientes e pesquisas cujo desfecho não apresentasse aderência ao objetivo deste resumo expandido.

Foram inicialmente identificadas 83 publicações relacionadas ao tema. Após leitura dos títulos, resumos e análise da aderência ao objetivo do estudo, 73 publicações foram excluídas por duplicidade, inadequação da população, ausência dos desfechos de interesse ou insuficiência metodológica para a síntese proposta. Ao final, foram utilizadas 10 referências na construção do trabalho, sendo 8 artigos científicos e 2 documentos técnicos, protocolos ou diretrizes, todos publicados entre abril de 2022 e junho de 2025, dentro da janela de inclusão de janeiro de 2021 a agosto de 2026. A análise ocorreu por leitura comparativa e organização temática dos achados em quatro eixos: uso problemático e ansiedade; autoestima, autoconceito e comparação social; isolamento, solidão e conexão entre pares; e fatores moderadores, limitações e estratégias de prevenção.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados convergem em um ponto central: a relação entre redes sociais e saúde mental é mais bem explicada pelo padrão e pela qualidade do uso do que apenas pelo tempo total conectado. Shannon et al. (2022), em revisão sistemática e meta-análise, observaram associação significativa entre uso problemático e sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Na mesma direção, a meta-análise de Ahmed et al. (2024), que reuniu mais de um milhão de participantes na revisão sistemática, identificou associações pequenas, mas estatisticamente significativas, entre uso de redes sociais, depressão e ansiedade, além de relação entre uso problemático, pior sono e menor bem-estar. Esses achados sugerem que a expressão “uso excessivo” deve ser interpretada de forma funcional: não se trata apenas de quantidade, mas da presença de perda de controle, prejuízo de atividades, compulsividade e interferência no descanso, no estudo e nas relações.

No eixo da ansiedade, a literatura aponta mecanismos múltiplos e interdependentes. A revisão de Saleem, Young e Yousuf (2024), que incluiu 67 estudos com crianças e adolescentes, identificou que o uso problemático se relaciona a sintomas depressivos e ansiosos e que privação de sono, comparação social e busca por feedback atuam como mediadores ou moderadores relevantes. Em adolescentes, a expectativa de acompanhar continuamente mensagens, curtidas e atualizações pode produzir estado de alerta persistente, sobretudo quando a sensação de pertencimento depende da resposta imediata dos pares. A necessidade de checar notificações e o receio de perder acontecimentos importantes também reduzem a capacidade de desligamento psicológico no período noturno, favorecendo atraso para dormir e pior qualidade do sono, condição que, por sua vez, pode aumentar irritabilidade e vulnerabilidade emocional.

O caráter visual e algorítmico de determinadas plataformas acrescenta outra camada de risco. Conte et al. (2025), ao revisar estudos sobre TikTok e saúde mental de adolescentes, identificaram resultados heterogêneos, mas destacaram associações entre uso problemático, exposição a conteúdos sensíveis, imagem corporal e sintomas psicológicos. A personalização algorítmica pode repetir conteúdos semelhantes aos previamente visualizados, prolongando a exposição a temas que despertam comparação, ansiedade ou insatisfação. Isso não significa que o algoritmo cause, isoladamente, um transtorno mental, mas evidencia um ambiente capaz de reforçar padrões de atenção e consumo em adolescentes já vulneráveis. Por essa razão, a interpretação clínica e educacional deve considerar história prévia, contexto familiar, tipo de conteúdo e função que a plataforma ocupa na rotina do jovem.

A autoestima aparece como um dos mecanismos mais relevantes na interface entre experiência digital e sofrimento emocional. Na adolescência, a percepção de valor pessoal ainda está em consolidação e pode ser particularmente sensível à avaliação de pares. Avci, Baams e Kretschmer (2025) demonstraram, em revisão sistemática sobre desenvolvimento identitário,

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88207

que comparações em redes sociais se associam a maior sofrimento relacionado à identidade e que a autenticidade na apresentação de si tende a se relacionar a maior clareza do autoconceito. Em contrapartida, estratégias de apresentação idealizada ou fictícia podem acompanhar menor clareza sobre si mesmo. Esses resultados ajudam a compreender por que métricas públicas de aprovação, filtros de aparência e conteúdos cuidadosamente selecionados podem favorecer uma avaliação pessoal baseada em padrões difíceis de alcançar.

A comparação social digital possui características específicas. Ao contrário das interações presenciais, nas quais o adolescente observa pessoas em diferentes estados e contextos, as redes tendem a concentrar versões selecionadas de sucesso, beleza, lazer e sociabilidade. Quando esse conteúdo é interpretado como representação fiel da vida alheia, aumenta a possibilidade de percepção de inadequação. A revisão de Agyapong-Opoku, Agyapong-Opoku e Greenshaw (2025) concluiu que consumo passivo e uso problemático aparecem com maior frequência associados a efeitos adversos, enquanto usos voltados à troca de apoio podem produzir benefícios. Assim, a baixa autoestima não deve ser atribuída automaticamente à existência das plataformas, mas pode ser agravada quando o adolescente utiliza a experiência on-line principalmente como espaço de comparação, validação e vigilância do próprio desempenho social.

Estudos longitudinais também reforçam a necessidade de evitar conclusões causais simplistas. Plackett, Sheringham e Dykxhoorn (2023) investigaram adolescentes no Reino Unido e examinaram, ao longo do tempo, a relação entre uso de redes sociais, saúde mental, autoestima e conexão com pares. Os autores não encontraram um efeito uniforme que permitisse afirmar que maior uso, isoladamente, produz pior saúde mental em todos os adolescentes. Entretanto, a autoestima mostrou-se relevante para compreender parte das associações observadas. Esse resultado é coerente com a perspectiva de diferenças individuais: adolescentes com baixa autoestima ou sofrimento prévio podem usar as redes de maneira distinta, buscar mais validação ou interpretar feedbacks negativos de forma mais intensa, ao mesmo tempo em que experiências digitais desfavoráveis podem retroalimentar insegurança e ansiedade.

No que se refere ao isolamento social, os achados são igualmente complexos. É inadequado tratar conectividade digital e conexão social como sinônimos. Um adolescente pode manter contato constante em aplicativos e, ainda assim, experimentar solidão, ausência de intimidade ou dificuldade de apoio presencial. Por outro lado, grupos on-line podem oferecer pertencimento a jovens que encontram barreiras de interação no ambiente físico. A síntese de Agyapong-Opoku et al. (2025) destaca que determinados usos podem aumentar suporte percebido e reduzir isolamento, enquanto padrões passivos, compulsivos ou centrados em comparação tendem a apresentar associação mais desfavorável. O relatório de Boniel-Nissim et al. (2024) também observou que adolescentes classificados como usuários intensos, porém não problemáticos, relataram maior apoio entre pares, evidenciando que intensidade e disfunção não são conceitos equivalentes.

As diferenças entre adolescentes constituem aspecto decisivo. Valkenburg, Meier e Beyens (2022) ressaltam que efeitos médios podem ocultar respostas individuais distintas. Sexo, estágio do desenvolvimento, qualidade das relações familiares, suporte escolar, sofrimento psíquico prévio e sensibilidade à rejeição podem modificar os resultados. Saleem et al. (2024) observaram, em parte dos estudos, relação mais consistente entre duração do uso e sintomas de ansiedade e depressão em meninas, achado que deve ser interpretado à luz de diferenças de exposição, comparação corporal e dinâmicas de interação, e não como vulnerabilidade universal.

Outro ponto crítico é a diferença entre associação e causalidade. Grande parte das pesquisas utiliza delineamento transversal e medidas autorreferidas, o que dificulta determinar se o uso das redes precede o sofrimento mental ou se adolescentes ansiosos, solitários ou com

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88207

baixa autoestima recorrem mais intensamente às plataformas. Ahmed et al. (2024) destacam elevada heterogeneidade entre estudos, enquanto Avci, Baams e Kretschmer (2025) observam que muitos trabalhos sobre identidade são transversais. Portanto, não há base científica para afirmar que toda exposição às redes sociais seja causa direta de ansiedade, baixa autoestima ou isolamento. O conjunto das evidências sustenta, de forma mais adequada, a existência de associações e de mecanismos plausíveis, com maior preocupação quando o uso é problemático, interfere no sono e nas atividades diárias ou ocorre em contextos de comparação e exposição nociva.

As diretrizes e documentos técnicos recentes convergem para medidas de prevenção multissetoriais. O U.S. Department of Health and Human Services (2023) recomenda que famílias, escolas, profissionais de saúde, formuladores de políticas e empresas de tecnologia compartilhem a responsabilidade pela segurança digital, evitando transferir exclusivamente ao adolescente ou aos pais o ônus da proteção. Boniel-Nissim et al. (2024) enfatizam educação para literacia digital, promoção de hábitos equilibrados, acesso a serviços de saúde mental e responsabilização das plataformas. Em nível familiar, regras construídas em conjunto, atenção ao uso noturno e incentivo a atividades presenciais podem ser mais úteis do que punições isoladas. Em escolas, programas de educação midiática podem abordar comparação social, cyberbullying, privacidade, algoritmos e estratégias de autorregulação.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o uso excessivo das redes sociais pode associar-se a impactos relevantes na saúde mental de adolescentes, principalmente quando assume características problemáticas, compulsivas ou interfere no sono, nas atividades diárias e nas relações presenciais. Entre os desfechos analisados, a ansiedade aparece relacionada à checagem constante, busca de feedback, comparação social e dificuldade de desconexão; a autoestima pode ser fragilizada por exposição a padrões idealizados e dependência de validação externa; e o isolamento social pode ocorrer quando a conectividade substitui vínculos presenciais significativos ou quando o adolescente vivencia rejeição, cyberbullying e solidão.

Entretanto, os achados também mostram que as redes sociais podem favorecer pertencimento, apoio e acesso à informação, indicando que seus efeitos não são homogêneos. A principal limitação da literatura permanece a predominância de estudos transversais, heterogeneidade de medidas e uso frequente de autorrelatos, o que restringe inferências causais. Pesquisas futuras devem priorizar delineamentos longitudinais, medidas objetivas de uso, análise por plataforma e avaliação das diferenças individuais. Como perspectiva de prevenção, recomenda-se integrar educação digital, proteção do sono, fortalecimento da autoestima, supervisão familiar dialógica, ações escolares contra cyberbullying e acesso precoce a suporte psicossocial. Dessa forma, a promoção de saúde mental no ambiente digital deve buscar reduzir usos disfuncionais sem desconsiderar os benefícios potenciais da conexão on-line quando utilizada de modo consciente e equilibrado.

REFERÊNCIAS

AGYAPONG-OPOKU, Nadine; AGYAPONG-OPOKU, Felix; GREENSHAW, Andrew J. Effects of social media use on youth and adolescent mental health: a scoping review of reviews. *Behavioral Sciences*, Basel, v. 15, n. 5, art. 574, 2025. DOI: 10.3390/bs15050574. Disponível em: https://doi.org/10.3390/bs15050574. Acesso em: 16 ago. 2026.

AHMED, Oli; WALSH, Erin I.; DAWEL, Amy; ALATEEQ, Khawlah; OYARCE, Daniela Andrea Espinoza; CHERBUIN, Nicolas. Social media use, mental health and sleep: a systematic review with meta-analyses. *Journal of Affective Disorders*, Amsterdam, v. 367, p.

701-712, 2024. DOI: 10.1016/j.jad.2024.08.193. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.193. Acesso em: 16 ago. 2026.

AVCI, Hamide; BAAMS, Laura; KRETSCHMER, Tina. A systematic review of social media use and adolescent identity development. *Adolescent Research Review*, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 219-236, 2025. DOI: 10.1007/s40894-024-00251-1. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s40894-024-00251-1. Acesso em: 16 ago. 2026.

BONIEL-NISSIM, Meyran; MARINO, Claudia; GALEOTTI, Tommaso; BLINKA, Lukas; OZOLIŅA, Kristīne; CRAIG, Wendy; LAHTI, Henri; WONG, Suzy L.; BROWN, Judith; WILSON, Mary; INCHLEY, Jo; VAN DEN EIJNDEN, Regina. *A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, Central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. Volume 6. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2024. 41 p. ISBN 9789289061322. Disponível em: https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061322. Acesso em: 16 ago. 2026.

CONTE, Giulia; DI IORIO, Giorgia; ESPOSITO, Dario; ROMANO, Sara; PANVINO, Fabiola; MAGGI, Susanna; ALTOMONTE, Benedetta; CASINI, Maria Pia; FERRARA, Mauro; TERRINONI, Arianna. Scrolling through adolescence: a systematic review of the impact of TikTok on adolescent mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry*, [S. l.], v. 34, n. 5, p. 1511-1527, 2025. DOI: 10.1007/s00787-024-02581-w. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00787-024-02581-w. Acesso em: 16 ago. 2026.

PLACKETT, Ruth; SHERINGHAM, Jessica; DYKXHOORN, Jennifer. The longitudinal impact of social media use on UK adolescents' mental health: longitudinal observational study. *Journal of Medical Internet Research*, Toronto, v. 25, e43213, 2023. DOI: 10.2196/43213. Disponível em: https://doi.org/10.2196/43213. Acesso em: 16 ago. 2026.

SALEEM, Naila; YOUNG, Paul; YOUSUF, Saman. Exploring the relationship between social media use and symptoms of depression and anxiety among children and adolescents: a systematic narrative review. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, New Rochelle, v. 27, n. 11, p. 771-797, 2024. DOI: 10.1089/cyber.2023.0456. Disponível em: https://doi.org/10.1089/cyber.2023.0456. Acesso em: 16 ago. 2026.

SHANNON, Holly; BUSH, Katie; VILLENEUVE, Paul J.; HELLEMANS, Kim G. C.; GUIMOND, Synthia. Problematic social media use in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health*, Toronto, v. 9, n. 4, e33450, 2022. DOI: 10.2196/33450. Disponível em: https://doi.org/10.2196/33450. Acesso em: 16 ago. 2026.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Office of the Surgeon General. *Social media and youth mental health: the U.S. Surgeon General's advisory*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2023. Disponível em: https://www.hhs.gov/sites/default/files/sg-youth-mental-health-social-media-advisory.pdf. Acesso em: 16 ago. 2026.

VALKENBURG, Patti M.; MEIER, Adrian; BEYENS, Ine. Social media use and its impact on adolescent mental health: an umbrella review of the evidence. *Current Opinion in Psychology*, Amsterdam, v. 44, p. 58-68, 2022. DOI: 10.1016/j.copsyc.2021.08.017. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.017. Acesso em: 16 ago. 2026.

O AUMENTO DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO ENTRE JOVENS APÓS A PANDEMIA DA COVID-19

CIDIMAR AMARAL DA SILVA; LUCIA LETICIA PRADO DOS SANTOS; FABIANE SCHRAMME DE CARVALHO AMARO ROMANHOLI; TALISSON RAMOS LEAL; TAIANA GOMES SANTANA; FABIANE DE AZEVEDO DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: A pandemia da COVID-19 provocou mudanças significativas na vida dos jovens, incluindo isolamento social, interrupção das atividades escolares, afastamento de amigos, perdas familiares, dificuldades econômicas e alterações na rotina. Essas mudanças contribuíram para o aumento das preocupações relacionadas à saúde mental, como ansiedade, depressão, solidão e sofrimento psicológico. Nesse contexto, as tentativas de suicídio entre adolescentes e jovens passaram a receber ainda mais atenção como um importante problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Investigar o aumento das tentativas de suicídio entre jovens após a pandemia da COVID-19, identificando possíveis fatores sociais, familiares, escolares e psicológicos relacionados a esse fenômeno. **METODOLOGIA:** Será realizada uma pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa, baseada em levantamento bibliográfico e análise de dados públicos. Serão consultados artigos científicos, relatórios e informações de instituições de saúde. Os dados serão organizados e comparados entre os períodos anterior, durante e posterior à pandemia, considerando principalmente adolescentes e jovens. Também poderão ser analisados fatores como isolamento social, conflitos familiares, dificuldades escolares, bullying, perdas familiares, uso das redes sociais e acesso aos serviços de saúde mental. **RESULTADOS:** Espera-se identificar uma maior vulnerabilidade de parte dos jovens ao comportamento suicida no período posterior à pandemia, relacionada principalmente às consequências sociais e emocionais vivenciadas durante esse período. Espera-se também verificar a presença de fatores como solidão, conflitos familiares, dificuldades escolares, perdas, problemas de saúde mental e dificuldade de acesso ao atendimento especializado. Os resultados poderão demonstrar a importância das redes de apoio na identificação precoce de situações de sofrimento. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as tentativas de suicídio entre jovens constituem um problema complexo e multifatorial. Embora a pandemia da COVID-19 não possa ser considerada a única causa desse fenômeno, suas consequências podem ter agravado situações de vulnerabilidade já existentes. Dessa forma, torna-se fundamental fortalecer ações de prevenção e promoção da saúde mental, envolvendo família, escola, profissionais de saúde e poder público. O acolhimento, a escuta e o acesso adequado aos serviços de saúde são essenciais para a proteção e valorização da vida dos jovens.

Palavras-chave: **COVID-19; SAÚDE MENTAL; TENTATIVA DE SUICÍCIO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88234

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PSICOLOGIA EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

INGRID VICTÓRIA STÊNICO GONÇALVES DA CRUZ; DEBORA LYDINES MARTINS CORSINO

Introdução: O ambiente hospitalar mostra-se para o paciente e seus familiares como local de sofrimento pelo adoecimento, restrições, mudanças de rotina, distância da rede de apoio, perdas e outros fatores estressantes. Esse contexto favorece sentimentos como os de ansiedade, tristeza, solidão, medo, despersonalização e desamparo. Dessa forma, o trabalho do psicólogo hospitalar torna-se necessário para proporcionar saúde mental a partir do acolhimento, redução dos sintomas e alívio do sofrimento emocional amenizando os impactos da hospitalização. **Objetivo:** Relatar a experiência da atuação de uma psicóloga residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico, da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, frente a pacientes e familiares com demandas psicológicas relacionadas à internação em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital terciário. **Relato de experiência:** As atividades práticas realizadas pela psicóloga residente na UTI eram de atendimentos psicológicos por interconsulta ou por busca ativa tanto aos pacientes conscientes e orientados no setor, como aos seus familiares nos horários de visita. As estratégias terapêuticas utilizadas eram baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental, como: escuta ativa e qualificada, acolhimento, investigação de demandas psicológicas, incentivo e validação da expressão de sentimentos e pensamentos, avaliação de crenças e compreensão sobre o adoecimento e internação, reforço de estratégias de enfrentamento, da rede de apoio, treino de habilidades sociais para favorecer a relação com a equipe, e psicoeducação dos processos emocionais envolvidos. Dentre as intervenções, também eram realizados acolhimento de familiares após más notícias, intermediação de necessidades e demandas dos pacientes e familiares com as equipes, avaliação e acompanhamento de visitas estendidas e visitas de crianças e adolescentes. **Conclusão:** Portanto, o psicólogo hospitalar tem papel importante em amenizar os impactos negativos causados pela internação e pelo adoecimento, promovendo saúde mental via acolhimento e apoio emocional aos pacientes internado em UTI e seus familiares.

Palavras-chave: **UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; PSICOLOGIA HOSPITALAR; HOSPITAL GERAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88240

DANÇA DO VENTRE PARA MULHERES NA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

FABIANE AZEVEDO DE OLIVEIRA; ELIETE GARCIA DE MELLO; LÚCIA LETÍCIA PRADO DOS SANTOS; FABIANE SCHRAMME DE CARVALHO AMARO ROMANHOLI; TAIANA GOMES SANTANA; TALISSON RAMOS LEAL; CIDIMAR AMARAL DA SILVA

Introdução: A dança do ventre pode constituir uma estratégia terapêutica no cuidado em saúde mental, especialmente por favorecer a expressão corporal, a autoestima, a interação social e a percepção do próprio corpo. Nesse contexto, a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, por meio do Processo Clinical Caritas, oferece uma perspectiva de cuidado integral, considerando as dimensões física, emocional, social e espiritual do indivíduo. **Objetivo:** Relatar a influência da dança do ventre no cuidado ao corpo feminino, considerando a corporeidade e a reabilitação social de mulheres com transtornos psicóticos sob a perspectiva do Processo Clinical Caritas da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e observacional, caracterizado como relato de experiência. Foram analisadas vivências ocorridas entre 2018 e 2020 em uma oficina de dança para mulheres/feminina, desenvolvida em um Centro de Atenção Diária/Hospital-Dia de um hospital psiquiátrico universitário no Rio de Janeiro. Os dados foram registrados por meio de diário de evolução das participantes e observação participante. A oficina utilizou o Método Nut de Ensino e envolveu alongamento, aprendizagem de movimentos, coreografias, dança livre, relaxamento e momentos de expressão individual e coletiva. **Resultados:** Observou-se melhora na relação das participantes com o próprio corpo, na autoestima, autoconfiança e capacidade de expressão. A dança favoreceu a percepção corporal, a integração entre mente e corpo, o autocuidado, o empoderamento feminino e a interação social. Também contribuiu para o fortalecimento dos vínculos entre profissionais e usuárias e para o enfrentamento de experiências relacionadas aos sintomas psicóticos. A prática apresentou correspondência com os dez elementos do Processo Clinical Caritas, especialmente por promover cuidado humanizado, confiança, expressão de sentimentos, práticas artísticas e atenção integral às necessidades das participantes. **Conclusão:** A dança do ventre mostrou-se um recurso terapêutico capaz de contribuir para a integração psicofísica, o fortalecimento da autoestima e a reinserção social de mulheres em sofrimento psíquico. Associada ao cuidado transpessoal, constitui uma prática de enfermagem humanizada que amplia as possibilidades de cuidado em saúde mental e contribui para a autonomia e reconstrução do sujeito.

Palavras-chave: **TERAPIA ATRAVÉS DA DANÇA; CUIDADOS DE ENFERMAGEM; SAÚDE MENTAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88259

SAUDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UNIDADES PSIQUIÁTRICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

ELIETE GARCIA DE MELLO; LUCIA LETÍCIA PRADO DOS SANTOS; FABIANE SCHRAMME DE CARVALHO AMARO ROMANHOLI; FABIANE AZEVEDO DE OLIVEIRA; TAIANA GOMES SANTANA; TALISSON RAMOS LEAL; CIDIMAR AMARAL DA SILVA

Introdução: A atuação da equipe de enfermagem em unidades psiquiátricas envolve demandas físicas e emocionais relacionadas ao cuidado de pessoas em sofrimento psíquico, situações de crise, agitação psicomotora e comportamentos agressivos. A exposição contínua a essas situações, associada às condições de trabalho, pode favorecer o estresse ocupacional, sofrimento psíquico, esgotamento profissional e comprometimento da qualidade da assistência. **Objetivo:** Analisar, na literatura científica, os principais fatores associados à saúde mental dos profissionais de enfermagem que atuam em unidades psiquiátricas e identificar estratégias de enfrentamento e promoção da saúde mental desses trabalhadores. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de estudos científicos disponíveis nas bases SciELO, LILACS, BDENF e PubMed, utilizando descritores relacionados à saúde mental, enfermagem psiquiátrica e saúde do trabalhador. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados no período definido e relacionados ao tema, e excluídos estudos duplicados ou sem relação direta com a pesquisa. Os dados foram analisados de forma qualitativa e descritiva. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam que a saúde mental está relacionada a múltiplos fatores, incluindo elevada demanda de trabalho, insuficiência de recursos humanos, trabalho noturno, contato contínuo com o sofrimento psíquico, exposição à violência e agressividade, conflitos nas relações profissionais e necessidade de vigilância constante. Também foram identificados indicadores de sofrimento psíquico, estresse e risco de burnout entre trabalhadores de enfermagem. Como estratégias de enfrentamento, destacam-se a educação permanente, o apoio entre os membros da equipe, os espaços de escuta, a melhoria das condições de trabalho e a implementação de ações institucionais de promoção da saúde mental. **Conclusão:** A saúde mental constitui importante desafio para a enfermagem em unidades psiquiátricas. A adoção de medidas preventivas e de suporte institucional é fundamental para proteger a saúde dos trabalhadores, reduzir o adoecimento ocupacional e favorecer uma assistência de enfermagem segura, humanizada e qualificada.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; ENFERMAGEM PSIQUIATRICA; SAÚDE DO TRABALHADOR**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88268

OFICINAS DE ARTETERAPIA E O PROCESSO TERAPÊUTICO DE PACIENTES PSICÓTICOS NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE ANTONIO DIOGO EM REDENÇÃO - CE

ELIONÁRIA CUNHA DE LIMA; MILENA MARIA GOMES ARAUJO; DAYANE DA SILVA MOREIRA; ELIDIANA CUNHA DE LIMA; ROSIANE OLIVEIRA PEREIRA; FRANCISCO DE ASSIS DUARTE GUEDES; MARCELA DEYSE CASTRO LIMA

Introdução: O Centro de Convivência Antônio Diogo (CCAD) é uma unidade de saúde do Estado do Ceará que acolhe pessoas com sequelas físicas e mentais decorrentes da hanseníase marcadas pela política de segregação social vigente até os anos 1980. O centro conta com uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, arteterapeutas e técnicos de enfermagem. Entre os residentes, destacam-se indivíduos diagnosticados com esquizofrenia e psicose não especificada, que demandam um manejo complexo de saúde mental. Nesse cenário, o trabalho integrado da equipe busca construir estratégias contínuas voltadas para a inclusão social, a promoção da saúde e a reabilitação psicossocial por meio de vivências coletivas. **Objetivo:** Relatar a experiência do uso da arteterapia na expansão do vínculo paciente-profissional-comunidade no atendimento de pacientes em sofrimento psicótico institucionalizados. **Relato de Experiência:** As atividades acontecem há 12 meses, com atendimentos semanais, sendo conduzidas pelo psicólogo da unidade com o suporte dos demais profissionais. Reconhecida no Sistema Único de Saúde (SUS) como Prática Integrativa e Complementar, a arteterapia emprega linguagens expressivas como pintura, colagem, desenho, música e modelagem em argila. As oficinas oferecem formas não verbais e criativas de comunicação, auxiliando na externalização de sentimentos e emoções no resgate da subjetividade e no fortalecimento das relações interpessoais no espaço de convivência. **Conclusão:** A adesão dos usuários psicóticos ao processo terapêutico ocorre de forma lenta e gradual. Mesmo sob medicação, episódios de delírio e alucinação ainda se fazem presentes. Contudo, observou-se uma redução significativa na duração dos estados de desorganização do pensamento, além do surgimento de um diálogo mais fluido entre pacientes e equipe. Conclui-se que a arteterapia é uma ferramenta eficaz no cuidado humanizado, pois propicia maior aproximação com a realidade, fortalece a identidade e o autoconhecimento e facilita a compreensão dos sintomas psicóticos e estimula a autonomia do indivíduo.

Palavras-chave: **SAUDE MENTAL; ARTETERAPIA; PSICOSES**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88272

CANNABIS E ESQUIZOFRENIA: ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE CANNABIS E A OCORRÊNCIA, GRAVIDADE E PROGNÓSTICO DOS TRANSTORNOS PSICÓTICOS

LÚCIA LETÍCIA PRADO DOS SANTOS; TAIANA GOMES SANTANA; ELIETE GARCIA DE MELLO; TALISSON RAMOS LEAL; FABIANE AZEVEDO DE OLIVEIRA; CIDIMAR AMARAL DA SILVA; FABIANE SCHRAMME DE CARVALHO AMARO ROMANHOLI

Introdução: O uso de cannabis constitui um importante tema de investigação em saúde mental devido à sua possível associação com sintomas psicóticos, transtornos do espectro da esquizofrenia e evolução clínica desfavorável em indivíduos vulneráveis. **Objetivo**: A presente revisão bibliográfica teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca da relação entre o consumo de cannabis e a ocorrência, gravidade e prognóstico dos transtornos psicóticos, com ênfase na esquizofrenia. **Metodologia**: Foram consideradas revisões sistemáticas, meta-análises, estudos observacionais e documentos de organizações de saúde publicados na literatura científica. **Resultados**: As evidências indicam associação entre o uso de cannabis e maior risco de experiências psicóticas e desenvolvimento de psicose, especialmente quando o consumo ocorre de forma frequente, precoce ou envolve produtos com maior concentração de THC. Estudos também sugerem associação entre cannabis e idade mais precoce de início da psicose, além de maior risco de recaída entre indivíduos que já apresentam transtornos psicóticos. Entretanto, a relação não deve ser interpretada de maneira exclusivamente causal, pois fatores genéticos, ambientais, sociais e comportamentais podem modificar o risco individual. Evidências recentes também demonstram que uma parcela dos indivíduos que apresentam psicose induzida por cannabis posteriormente recebe diagnóstico de transtorno do espectro da esquizofrenia. **Conclusão**: Dessa forma, o uso de cannabis deve ser considerado um importante fator potencialmente modificável na prevenção e no manejo dos transtornos psicóticos. A identificação precoce do consumo e a abordagem integrada entre saúde mental e tratamento de transtornos relacionados ao uso de substâncias podem contribuir para melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: **CANNABIS; ESQUIZOFRENIA; PSICOSE**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88286

ATENDIMENTO HUMANIZADO EM PSIQUIATRIA HOSPITALAR: UM RELATO SOB A PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA ASSISTENCIAL

BEATRIZ CANUTO MENEZES; BEATRIZ CANUTO MENEZES

Introdução: O atendimento humanizado em saúde mental constitui um dos pilares da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Reforma Psiquiátrica brasileira. No contexto hospitalar, pacientes com transtornos psiquiátricos graves frequentemente enfrentam abordagens tecnicistas e estigmatizantes, que desconsideram sua subjetividade e ampliam o sofrimento. A escuta qualificada, a validação emocional e o acolhimento com vínculo são estratégias fundamentais para a promoção de um cuidado que vai além do diagnóstico. **Objetivo:** Relatar a experiência de atendimento psicológico humanizado a pacientes psiquiátricos em ambiente hospitalar, evidenciando o impacto do acolhimento, da escuta ativa e da validação emocional nos desfechos clínicos observados. **Metodologia:** Relato de experiência sobre atendimento psicológico hospitalar humanizado a paciente psiquiátricos. **Resultados:** Foram atendidos três pacientes com quadros psiquiátricos complexos, incluindo alucinações visuais e auditivas e ideação suicida, em contexto de internação hospitalar. A abordagem fundamentou-se na validação das demandas emocionais, na escuta ativa e no uso intencional do contato físico acolhedor como recurso terapêutico. Esses elementos possibilitaram a criação de um espaço seguro para que os pacientes expressassem suas angústias sem julgamentos. Como resultado, nenhum dos três pacientes apresentou episódios de surto ou comportamento violento durante os atendimentos da equipe de psicologia, em contraste com reações adversas observadas em interações com outras equipes que adotaram postura menos acolhedora. Verificou-se, ainda, que dois dos três pacientes retornaram espontaneamente à instituição buscando novo atendimento psicológico, sinalizando a construção de vínculo terapêutico e confiança nos profissionais. **Conclusão:** A experiência evidencia que o cuidado humanizado, pautado na escuta ativa, no acolhimento e na validação emocional, produz impactos positivos mensuráveis no comportamento e na adesão dos pacientes ao tratamento. Enxergar o sujeito para além do CID ou do DSM é condição necessária para uma prática psicológica ética e eficaz em saúde mental hospitalar.

Palavras-chave: **ACOLHIMENTO; HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA; SAÚDE MENTAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88295

A INFLUÊNCIA DA ARTE NAS TERAPIAS EM SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

LÚCIA LETÍCIA PRADO DOS SANTOS; TAIANA GOMES SANTANA; ELIETE GARCIA DE MELLO; TALISSON RAMOS LEAL; FABIANE AZEVEDO DE OLIVEIRA; CIDIMAR AMARAL DA SILVA; FABIANE SCHRAMME DE CARVALHO AMARO ROMANHOLI

Introdução: A utilização da arte como recurso terapêutico tem ganhado crescente relevância no campo da saúde mental, especialmente como estratégia complementar aos tratamentos psicoterápicos e farmacológicos. A expressão artística pode favorecer comunicação, elaboração de experiências emocionais, interação social, autoestima e percepção de bem-estar. **Objetivo**: Este trabalho teve como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, a influência das intervenções artísticas e das terapias baseadas em arte sobre a saúde mental, considerando seus possíveis efeitos sobre sintomas de depressão, ansiedade, transtornos psicóticos, estresse e qualidade de vida. **Metodologia**: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura científica, com consulta a publicações indexadas em bases de dados científicas e a documentos de instituições de referência na área da saúde. Foram priorizados estudos de revisão sistemática, metanálises e pesquisas clínicas sobre arteterapia, artes visuais e outras modalidades de intervenção artística. **Resultados**: As evidências disponíveis indicam resultados promissores, embora heterogêneos. Revisões recentes apontam redução de sintomas depressivos e ansiosos em adultos submetidos a intervenções com artes visuais, enquanto estudos envolvendo pessoas com esquizofrenia sugerem possíveis benefícios sobre sintomas negativos, depressão, ansiedade e aspectos emocionais. A Organização Mundial da Saúde também identificou evidências de que o envolvimento com as artes pode contribuir para a promoção da saúde, prevenção de adoecimento e manejo de diferentes condições clínicas. Entretanto, limitações metodológicas, heterogeneidade das intervenções e diferenças na qualidade dos estudos dificultam conclusões definitivas. **Conclusão**: Conclui-se que a arte apresenta potencial terapêutico relevante em saúde mental, sobretudo como intervenção complementar, devendo sua utilização ser integrada a estratégias individualizadas e fundamentadas em evidências.

Palavras-chave: **ARTE; SAÚDE MENTAL; PSICOTERAPIA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88299

MANIFESTAÇÃO URINÁRIA EM TRANSTORNO DE SINTOMAS SOMÁTICOS: RELATO DE CASO

HANNIEL GOMES SILVA

Introdução: O transtorno de sintomas somáticos caracteriza-se pela presença de sintomas físicos associados a pensamentos, sentimentos ou comportamentos excessivos relacionados às manifestações corporais, podendo representar desafio diagnóstico quando há sobreposição com condições clínicas previamente investigadas. A abordagem psiquiátrica pode contribuir para a redução do sofrimento e da repercussão funcional associada aos sintomas. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com sintomas urinários persistentes, investigação clínica sem alterações urodinâmicas explicativas e importante preocupação relacionada ao quadro, com evolução favorável após abordagem psiquiátrica. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, na terceira década de vida, acompanhada em serviço de saúde mental, com história de aproximadamente cinco anos de sintomas urinários iniciados após vivência de relacionamento amoroso malsucedido. Apresentava predominantemente urgência miccional, com tentativas repetidas de urinar e episódios ocasionais de perda urinária, acompanhados de preocupação excessiva e ruminação persistente acerca da causa dos sintomas. Durante o período de investigação e acompanhamento urológico e ginecológico, foi realizada avaliação urodinâmica, sem alterações capazes de justificar o quadro. Cerca de dois anos antes da avaliação psiquiátrica, foi diagnosticado prolapso, posteriormente submetido a correção cirúrgica, sem resolução dos sintomas urinários. Na avaliação em saúde mental, apresentava introspecção, avolia, anedonia, hiporreatividade afetiva e insônia inicial, mantendo memória, cognição, consciência de si e pensamento organizado. Diante do quadro, foi iniciado tratamento com fluoxetina. Após quatro semanas, observou-se melhora importante dos sintomas afetivos e redução significativa da frequência dos episódios urinários, de aproximadamente nove para três episódios semanais. **Conclusão:** O caso evidencia a complexidade da abordagem de sintomas somáticos persistentes após investigação clínica, especialmente quando acompanhados de preocupação e ruminação excessivas. A melhora concomitante dos sintomas afetivos e da manifestação urinária após intervenção psiquiátrica reforça a importância da avaliação integral do paciente, considerando a interação entre aspectos somáticos e psíquicos na condução terapêutica.

Palavras-chave: **TRANSTORNO DE SINTOMAS SOMÁTICOS; SINTOMAS URINÁRIOS; PSICOSSOMÁTICA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88308

O CUIDADO E A SOBRECARGA: A MULHER COMO PRINCIPAL CUIDADORA DIANTE DO PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO NA ADOLESCÊNCIA

FABIANE SCHRAMME DE CARVALHO AMARO; FABIANE AZEVEDO DE OLIVEIRA; TAIANA GOMES SANTANA; ELIETE GARCIA DE MELLO; LÚCIA LETÍCIA PRADO DOS SANTOS; TALISSON RAMOS LEAL; CIDIMAR AMARAL DA SILVA

Introdução: O primeiro surto psicótico na adolescência constitui uma experiência complexa que repercute não apenas sobre o adolescente, mas também sobre sua família, exigindo mudanças na rotina, nas relações familiares e nas formas de cuidado. Com a Reforma Psiquiátrica brasileira e a consolidação da atenção psicossocial, a família passou a ocupar lugar de destaque no acompanhamento da pessoa em sofrimento mental. Entretanto, quando as responsabilidades do cuidado se concentram em apenas um membro, especialmente na figura feminina, podem surgir situações de sobrecarga, alterações na vida profissional, social e financeira. **Objetivo:** Refletir sobre a centralidade da mulher no cuidado de adolescentes que vivenciaram o primeiro surto psicótico, destacando as repercussões psicossociais, familiares, profissionais e financeiras relacionadas à responsabilização pelo cuidado. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, descritiva e reflexiva, construído a partir da experiência vivenciada durante residência multiprofissional em Saúde Mental, em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Foram acompanhadas quatro famílias de adolescentes que apresentaram primeiro surto psicótico. Para a construção do relato foram considerados registros em portfólio e diário de campo, atendimentos individuais e familiares, atividades coletivas, acolhimentos em situações de crise, discussões multiprofissionais e ações intersetoriais. O presente estudo realizou um recorte temático sobre a centralidade da mulher no cuidado e suas repercussões. **Resultados:** Identificou-se predominância feminina na função de cuidadora, sendo três mães e uma avó materna responsáveis pelo acompanhamento principal dos adolescentes. Foram observadas situações de sobrecarga relacionadas à multiplicidade de tarefas, dificuldades de manejo, conflitos familiares, restrição do convívio social e das atividades de lazer, perdas financeiras e alterações ou interrupções da atividade profissional. A experiência evidenciou ainda a necessidade de ampliar a rede de apoio e criar espaços de acolhimento e escuta destinados aos familiares. **Conclusão:** A participação da família é fundamental para a atenção psicossocial, porém não deve resultar na responsabilização exclusiva de um de seus membros. A mulher cuidadora também precisa ser reconhecida como sujeito de cuidado. O fortalecimento das redes de apoio, da corresponsabilização familiar e de estratégias de acolhimento aos cuidadores pode contribuir para um cuidado mais integral, humanizado e sustentável ao adolescente em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; ADOLESCÊNCIA; FAMÍLIA CUIDADORA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88313

Vivências das Mulheres no Climatério: Aspectos Físicos, Emocionais e Sociais e os Impactos na Qualidade de Vida

CIDIMAR AMARAL DA SILVA; FABIANE SCHRAMME DE CARVALHO AMARO ROMANHOLI; FABIANE AZEVEDO DE OLIVEIRA; ELIETE GARCIA DE MELLO; TAIANA GOMES SANTANA; LÚCIA LETÍCIA PRADO DOS SANTOS; TALISSON RAMOS LEAL

Introdução: O climatério é uma fase natural do ciclo de vida feminino, marcada pela transição do período reprodutivo para o não reprodutivo. Esse período envolve alterações hormonais que podem provocar manifestações físicas, emocionais, sexuais e sociais, interferindo de diferentes maneiras na qualidade de vida das mulheres. Sintomas como ondas de calor, sudorese noturna, alterações do sono, fadiga, irritabilidade, ansiedade, ressecamento vaginal e redução da libido podem estar presentes. Além dos aspectos fisiológicos, fatores culturais, familiares, sociais e profissionais podem influenciar a forma como cada mulher vivencia essa etapa. **Objetivo:** Analisar as vivências das mulheres durante o climatério, considerando os aspectos físicos, emocionais, sociais e sexuais, bem como seus impactos na qualidade de vida e a importância da assistência em saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Foram considerados artigos científicos, documentos oficiais e publicações relacionadas à saúde da mulher, climatério, menopausa e qualidade de vida. A análise foi organizada a partir de categorias relacionadas às manifestações físicas, emocionais, sociais, sexuais e às práticas de cuidado em saúde. **Resultados:** A literatura evidencia que as experiências durante o climatério são individuais e podem variar significativamente entre as mulheres. As alterações hormonais podem contribuir para sintomas físicos que interferem no sono, nas atividades cotidianas e no bem-estar. Aspectos emocionais, como alterações de humor, ansiedade e insegurança, também podem estar presentes. A sexualidade pode ser afetada por alterações na libido, ressecamento vaginal e desconforto durante as relações. Além disso, questões relacionadas à autoestima, à imagem corporal, ao envelhecimento e às responsabilidades familiares e profissionais podem influenciar negativamente essa experiência. Observou-se ainda que a informação adequada e o acompanhamento dos profissionais de saúde são importantes para favorecer uma vivência mais saudável. **Conclusão:** O climatério deve ser compreendido de maneira integral, considerando as dimensões biológica, emocional, social e sexual da mulher. Uma assistência humanizada, baseada em escuta, orientação e cuidado individualizado, pode contribuir para reduzir desconfortos, combater preconceitos e promover melhor qualidade de vida durante essa importante etapa do ciclo feminino.

Palavras-chave: **VIVÊNCIA DA MULHER NO CLIMATÉRIO; SINTOMAS DO CLIMATÉRIO; MENOPAUSA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88314

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE E INFLAMAÇÃO: O PAPEL DA NEUROINFLAMAÇÃO NAS NOVAS PERSPECTIVAS FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS

HENRIQUE TOFOLI VIEIRA MACHADO; MARIANA GODOI RIGHETO; NAIANI MAZZA DA SILVA GALVANI; RAFAELA CASADO DE PAULA; YASMIN MAMEDE SANTAROSA; MANUELA RETT CAMPINHA; ROGERIO DE OLIVEIRA BARBOSA

Introdução: O transtorno de personalidade borderline (TPB) é uma condição psiquiátrica complexa, marcada por instabilidade emocional, impulsividade, alterações da identidade, dificuldades nos relacionamentos interpessoais e maior vulnerabilidade a comportamentos autodestrutivos. Sua fisiopatologia resulta da interação entre fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos. Nesse contexto, a participação do sistema imunológico e de processos inflamatórios tem recebido crescente atenção, especialmente diante de evidências que apontam alterações na comunicação entre o sistema nervoso e a resposta imune. **Objetivo:** Investigar a possível participação da neuroinflamação na fisiopatologia do TPB, abordando os principais mecanismos envolvidos e suas potenciais implicações para novas estratégias diagnósticas e terapêuticas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica, contemplando estudos que investigaram marcadores inflamatórios, citocinas, alterações imunológicas, estresse, funcionamento cerebral e possíveis relações desses mecanismos com manifestações clínicas do TPB. Foram considerados trabalhos que contribuíssem para a compreensão da interação entre processos inflamatórios e alterações neuropsiquiátricas. **Resultados:** Os estudos disponíveis sugerem associação entre o TPB e alterações em diferentes marcadores inflamatórios, incluindo citocinas pró-inflamatórias e componentes relacionados à resposta imune. A ativação persistente de vias inflamatórias pode influenciar a neurotransmissão, a plasticidade neuronal e os mecanismos responsáveis pela regulação emocional. Esses processos também podem estar relacionados à resposta exacerbada ao estresse frequentemente observada nesses pacientes. Entretanto, os resultados ainda apresentam considerável heterogeneidade, com diferenças relacionadas às características das amostras, presença de comorbidades, uso de medicamentos e métodos utilizados para avaliação dos marcadores. Dessa forma, ainda não é possível determinar se a inflamação atua como causa, consequência ou fator modificador da doença. **Conclusão:** A neuroinflamação constitui uma perspectiva relevante para ampliar a compreensão dos mecanismos envolvidos no TPB. O aprofundamento dessa relação poderá contribuir para a identificação de biomarcadores e para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais individualizadas. Contudo, são necessários estudos longitudinais e ensaios clínicos capazes de esclarecer a relevância clínica desses mecanismos e determinar se a modulação das vias inflamatórias poderá representar uma estratégia efetiva no tratamento do transtorno.

Palavras-chave: **BORDERLINE; INFLAMAÇÃO; TRATAMENTO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88316

ALIMENTAÇÃO E NEUROPLASTICIDADE: COMO OS NUTRIENTES MOLDAM O CÉREBRO E A SAÚDE MENTAL

ELUZA DA MOTA RAMOS; ANA CAROLINA DELGADO LIMA; JACIRA MARIA DE MORAES GOMES AMORIM; JEISON DE LIMA FERREIRA; LIZZIANE PINHO BEZERRA; NIVIA CRISTIANE DE MACEDO

RESUMO

A capacidade do cérebro de se adaptar ao longo da vida, conhecida como neuroplasticidade, depende de mudanças nas conexões, na atividade e na organização do sistema nervoso. A alimentação participa desse processo porque fornece componentes estruturais e cofatores metabólicos, além de interferir na produção de fatores neurotróficos, na resposta inflamatória, no equilíbrio oxidativo e na comunicação entre intestino e cérebro. Este estudo teve como objetivo analisar de que maneira nutrientes e padrões alimentares podem influenciar a plasticidade cerebral e quais repercussões essa relação pode ter para a saúde mental. Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Google Scholar, com prioridade para revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos e estudos de referência publicados entre 2020 e 2026. Trabalhos anteriores foram incluídos quando indispensáveis à compreensão dos mecanismos discutidos. Os estudos analisados indicam que ácidos graxos ômega-3, vitaminas do complexo B, polifenóis, minerais e fibras alimentares podem participar da manutenção das membranas neuronais, da síntese de neurotransmissores, da sinalização do fator neurotrófico derivado do cérebro e da produção de metabólitos pela microbiota intestinal, portanto à nível intestinal. Padrões alimentares variados, com predominância de alimentos in natura, como a dieta mediterrânea, apresentam resultados promissores para sintomas depressivos. Em contrapartida, dietas ricas em ultraprocessados, açúcares e gorduras saturadas podem favorecer alterações metabólicas e inflamatórias prejudiciais ao funcionamento cerebral. Ainda assim, grande parte das evidências mecanísticas vem de estudos experimentais, e os resultados clínicos não sustentam conclusões causais definitivas. Conclui-se que a qualidade da alimentação representa um fator modificável relevante e pode compor o cuidado multiprofissional em saúde mental, desde que as orientações sejam individualizadas e complementares aos tratamentos já estabelecidos.

Palavras-chave: Ácidos graxos ômega-3; Microbiota intestinal; Transtornos psiquiátricos.

1 INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, o cérebro adulto foi visto como uma estrutura relativamente rígida. Hoje, sabe-se que ele conserva a capacidade de reorganizar conexões e ajustar seu funcionamento ao longo da vida. Essa propriedade, denominada neuroplasticidade, envolve mudanças na força das sinapses, formação e eliminação de conexões, remodelamento dos dendritos e, em algumas regiões, geração de novos neurônios. Esses mecanismos participam da aprendizagem, da memória, da adaptação ao estresse e da recuperação após lesões. O BDNF ocupa papel importante nesse processo por favorecer a sobrevivência neuronal e a reorganização dos circuitos. A plasticidade, porém, nem sempre conduz a respostas positivas: a exposição prolongada a estressores também pode consolidar padrões disfuncionais. Por isso,

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88320

idade, genética, sono, atividade física, condições metabólicas e alimentação precisam ser consideradas em conjunto (Gómez-Pinilla, 2008; Pickersgill et al., 2022).

Nesse cenário, a alimentação deixou de ser compreendida apenas como fonte de energia para o cérebro. Ácidos graxos integram as membranas dos neurônios; aminoácidos e micronutrientes participam da produção de neurotransmissores; vitaminas contribuem para reações metabólicas e epigenéticas; compostos bioativos interferem nas respostas antioxidantes e inflamatórias; e fibras alimentares influenciam a microbiota intestinal. A investigação dessas relações deu origem a campos como a neurociência cognitiva nutricional e a psiquiatria nutricional. Embora os resultados sejam promissores, ainda existem lacunas importantes, sobretudo quando se tenta transformar associações observacionais e mecanismos de laboratório em recomendações terapêuticas para seres humanos (Wu; Barbey, 2026).

Discutir essa relação é especialmente relevante diante da frequência dos transtornos mentais e da necessidade de ampliar as estratégias de cuidado. Ao mesmo tempo, é preciso evitar a ideia de que um suplemento ou alimento isolado seja capaz de produzir efeitos universais. A resposta depende do estado nutricional, da dose, do tempo de consumo, da combinação dos alimentos e das características de cada pessoa. Uma análise crítica ajuda, portanto, a separar hipóteses biologicamente plausíveis, associações epidemiológicas e benefícios demonstrados em estudos clínicos. Com base nisso, este estudo buscou analisar os mecanismos pelos quais nutrientes e padrões alimentares podem modular a neuroplasticidade e discutir suas possíveis repercussões na prevenção e no manejo complementar de alterações relacionadas à saúde mental.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica narrativa, de natureza descritiva e abordagem qualitativa. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Google Scholar. Foram combinados descritores em português e inglês relacionados a neuroplasticidade, nutrição, fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), ácidos graxos ômega-3, polifenóis, microbiota intestinal, dieta mediterrânea, depressão e saúde mental.

A seleção priorizou artigos publicados entre 2020 e 2026, incluindo revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos e revisões de referência que abordassem mecanismos neurobiológicos ou desfechos em saúde mental. Estudos anteriores foram mantidos quando ofereciam fundamentos indispensáveis para compreender a relação entre alimentação e plasticidade cerebral. Foram excluídas publicações sem autoria identificável, textos não científicos, duplicatas e estudos que não respondiam ao objetivo proposto. Após a leitura, o conteúdo foi organizado em quatro eixos: BDNF e membranas neuronais; inflamação e estresse oxidativo; eixo microbiota-intestino-cérebro; e padrões alimentares relacionados a desfechos mentais. Como se trata de uma revisão narrativa, não foi realizada meta-análise própria nem avaliação formal do risco de viés, limitação considerada durante a interpretação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos reunidos mostram que a alimentação pode influenciar a neuroplasticidade por diferentes caminhos e que nenhum nutriente, isoladamente, explica essa relação. O BDNF aparece com frequência na literatura porque participa da maturação dos neurônios, da manutenção das sinapses e da plasticidade do hipocampo. Entretanto, a concentração dessa proteína no sangue funciona apenas como indicador indireto e não corresponde, necessariamente, à sua atividade no sistema nervoso central. Valores séricos também podem variar conforme o tecido de origem, o estado metabólico e o método de análise, o que exige cautela na interpretação (Gómez-Pinilla, 2008; Wu; Barbey, 2026; Ziaei et al., 2024).

Entre os nutrientes mais investigados estão os ácidos graxos poli-insaturados ômega-3, especialmente o ácido graxo docosahexaenoico (DHA) e ácido graxo eicosapentaenoico (EPA). O DHA integra os fosfolipídios das membranas neuronais e contribui para sua fluidez, para a

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88320

organização de receptores e para a transmissão sináptica. O EPA e o DHA também dão origem a mediadores envolvidos na resolução da inflamação. Em uma meta-análise de ensaios controlados, Ziaei et al. (2024) observaram aumento do BDNF sérico após suplementação com ômega-3, embora os protocolos apresentassem diferenças importantes. O achado reforça a plausibilidade do mecanismo, mas não comprova, por si só, melhora clínica ou aumento direto da plasticidade cerebral. Fonte alimentar, proporção entre EPA e DHA, condição de saúde e duração da intervenção dificultam comparações e recomendam prudência no uso de suplementos.

As vitaminas B6, B9 e B12 participam da síntese de monoaminas, do metabolismo da homocisteína e de reações de metilação que influenciam a expressão gênica. A deficiência desses nutrientes pode afetar a mielinização e a função cognitiva; em pessoas sem deficiência, porém, os resultados da suplementação são menos consistentes. Magnésio e zinco atuam em enzimas e receptores ligados à neurotransmissão. Já os polifenóis encontrados em frutas, hortaliças, cacau, chás e azeite demonstram ações antioxidantes e anti-inflamatórias, principalmente em estudos experimentais. Entre os mecanismos propostos estão a ativação do Nrf2, a inibição do NF-κB e a modulação da via CREB-BDNF. Como a absorção e o metabolismo dos polifenóis variam entre indivíduos, resultados observados em células ou animais não podem ser transformados diretamente em doses clínicas (Van Zonneveld et al., 2024; Wu; Barbey, 2026).

A neuroinflamação constitui outro possível elo entre alimentação e plasticidade cerebral. Dietas com grande participação de ultraprocessados, açúcares adicionados e gorduras saturadas podem contribuir para resistência à insulina, estresse oxidativo, disfunção endotelial e produção persistente de citocinas. Essas alterações interferem na sinalização neurotrófica e podem alcançar regiões relacionadas ao humor, como hipocampo e córtex pré-frontal. Em sentido oposto, padrões ricos em vegetais, frutas, leguminosas, grãos integrais, peixes, azeite e oleaginosas oferecem fibras, vitaminas, minerais e compostos bioativos com potencial anti-inflamatório. Porém, isso não significa que alimentos isolados funcionem como medicamentos, pois o efeito depende do padrão alimentar, do balanço energético e do contexto clínico e social (Lassale et al., 2019; Van Zonneveld et al., 2024; Wu; Barbey, 2026).

O eixo microbiota-intestino-cérebro acrescenta outra dimensão a essa discussão. Intestino e sistema nervoso comunicam-se por vias neurais, imunes, endócrinas e metabólicas. A fermentação de fibras favorece a produção de ácidos graxos de cadeia curta, como acetato, propionato e butirato, que interagem com células imunes, barreira intestinal e mecanismos epigenéticos. A microbiota também participa do metabolismo do triptofano e de outras substâncias neuroativas. É importante esclarecer que a serotonina produzida no intestino não atravessa diretamente a barreira hematoencefálica; sua influência ocorre de forma indireta, por sinalização vagal, imunológica e metabólica. Como a composição da microbiota varia amplamente, ainda não existe um perfil universal que permita prescrever probióticos para promover neuroplasticidade ou tratar transtornos mentais (Cryan et al., 2019; Merlo; Bachtel; Sugden, 2024).

Na pesquisa clínica, os resultados mais consistentes aparecem quando se avaliam padrões alimentares completos, e não nutrientes isolados. A dieta mediterrânea, por exemplo, reúne vegetais, azeite de oliva, peixes, cereais integrais e menor consumo de ultraprocessados. Uma meta-análise de ensaios randomizados encontrou resultados favoráveis para a redução de sintomas depressivos em adultos, embora os estudos diferissem quanto à duração, ao aconselhamento e aos instrumentos utilizados (Bizzozero-Peroni et al., 2025). Em homens jovens com depressão, uma intervenção mediterrânea acompanhada por nutricionista melhorou os sintomas após 12 semanas (Bayes; Schloss; Sibbritt, 2022). Esses achados apoiam a alimentação como parte do cuidado, mas não demonstram que a neuroplasticidade tenha sido o

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88320

único mecanismo envolvido e tampouco justificam substituir psicoterapia, medicamentos ou acompanhamento médico.

Essa relação também aparece em estudos observacionais. Lassale et al. (2019) verificaram menor incidência de desfechos depressivos entre pessoas com maior adesão a padrões saudáveis, especialmente ao mediterrâneo, e com dietas de menor potencial inflamatório. Ainda assim, a direção dessa associação nem sempre é simples: sintomas depressivos podem reduzir o apetite, o planejamento e a disposição para preparar refeições, piorando a qualidade alimentar. Fatores como renda, atividade física, sono, tabagismo e doenças crônicas também interferem nos resultados. Por essa razão, a interpretação mais segura depende da combinação entre estudos mecanísticos, pesquisas longitudinais e ensaios clínicos (Lassale et al., 2019; Pickersgill et al., 2022).

Em conjunto, as evidências sugerem que a alimentação fornece componentes para membranas e neurotransmissão, influencia o ambiente neuroimunometabólico e modifica sinais produzidos no intestino. Dependendo do contexto, esses efeitos podem favorecer ou dificultar a manutenção das sinapses e a adaptação neural. A expressão “moldar o cérebro”, portanto, deve ser entendida como uma modulação gradual e variável, não como promessa de transformação imediata. Genética, idade, microbiota, medicamentos, comorbidades e deficiências nutricionais ajudam a explicar por que a resposta não é igual para todas as pessoas (Gómez-Pinilla, 2008; Merlo; Bachtel; Sugden, 2024; Pickersgill et al., 2022; Wu; Barbey, 2026).

Na prática em saúde mental, esses achados reforçam a importância de incluir a triagem nutricional e a avaliação da alimentação no cuidado interdisciplinar. As orientações podem priorizar alimentos in natura ou minimamente processados, variedade vegetal e fontes adequadas de proteínas e gorduras insaturadas, sempre considerando cultura, renda, acesso e preferências. Suplementos precisam de avaliação profissional, tanto pelo risco de excessos e interações quanto pela possibilidade de não oferecerem benefício a quem já apresenta estado nutricional adequado. Assim, a alimentação deve ser trabalhada como uma dimensão do cuidado, articulada à psicoterapia, à farmacoterapia quando indicada, à atividade física, ao sono e ao suporte social (Bizzozero-Peroni et al., 2025; Van Zonneveld et al., 2024; Wu; Barbey, 2026).

4 CONCLUSÃO

A literatura analisada mostra que a alimentação pode participar da regulação da neuroplasticidade por diferentes vias: manutenção das membranas neuronais, sinalização do BDNF, metabolismo de neurotransmissores, controle do estresse oxidativo e inflamatório e comunicação entre microbiota, intestino e cérebro. Ômega-3, vitaminas do complexo B, minerais, fibras e polifenóis fazem parte desses processos, mas seus efeitos dependem do estado nutricional e da alimentação como um todo.

Padrões variados, com predominância de alimentos in natura, especialmente o mediterrâneo, apresentam resultados promissores para sintomas depressivos e saúde cerebral. No entanto, mecanismos observados em laboratório não correspondem automaticamente a benefícios clínicos, e muitos estudos ainda são heterogêneos ou baseados em modelos experimentais. A avaliação alimentar pode, portanto, integrar ações interdisciplinares de promoção e cuidado em saúde mental, sem substituir tratamentos estabelecidos. Pesquisas clínicas mais longas, que combinem biomarcadores, avaliação dietética padronizada e neuroimagem, poderão esclarecer melhor relações de causa, dose-resposta e perfis individuais de benefício.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88320

REFERÊNCIAS

BAYES, J.; SCHLOSS, J.; SIBBRITT, D. The effect of a Mediterranean diet on the symptoms of depression in young males (the "AMMEND" study): a randomized controlled trial. The American Journal of Clinical Nutrition, Oxford, v. 116, n. 2, p. 572-580, 2022. DOI: https://doi.org/10.1093/ajcn/nqac106.

BIZZOZERO-PERONI, B.; MARTÍNEZ-VIZCAÍNO, V.; FERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, R.; JIMÉNEZ-LÓPEZ, E.; NÚÑEZ DE ARENAS-ARROYO, S.; SAZ-LARA, A.; DÍAZ-GOÑI, V.; MESAS, A. E. The impact of the Mediterranean diet on alleviating depressive symptoms in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Nutrition Reviews, Oxford, v. 83, n. 1, p. 29-39, 2025. DOI: https://doi.org/10.1093/nutrit/nuad176.

CRYAN, J. F. et al. The microbiota-gut-brain axis. Physiological Reviews, Bethesda, v. 99, n. 4, p. 1877-2013, 2019. DOI: https://doi.org/10.1152/physrev.00018.2018.

GÓMEZ-PINILLA, F. Brain foods: the effects of nutrients on brain function. Nature Reviews Neuroscience, London, v. 9, n. 7, p. 568-578, 2008. DOI: https://doi.org/10.1038/nrn2421.

LASSALE, C. et al. Healthy dietary indices and risk of depressive outcomes: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Molecular Psychiatry, London, v. 24, p. 965-986, 2019. DOI: https://doi.org/10.1038/s41380-018-0237-8.

MERLO, G.; BACHTEL, G.; SUGDEN, S. G. Gut microbiota, nutrition, and mental health. Frontiers in Nutrition, Lausanne, v. 11, art. 1337889, 2024. DOI: https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1337889.

PICKERSGILL, J. W.; TURCO, C. V.; RAMDEO, K.; REHSI, R. S.; FOGLIA, S. D.; NELSON, A. J. The combined influences of exercise, diet and sleep on neuroplasticity. Frontiers in Psychology, Lausanne, v. 13, art. 831819, 2022. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.831819.

VAN ZONNEVELD, S. M.; VAN DEN OEVER, E. J.; HAARMAN, B. C. M.; GRANDJEAN, E. L.; NUNINGA, J. O.; VAN DE REST, O.; SOMMER, I. E. C. An anti-inflammatory diet and its potential benefit for individuals with mental disorders and neurodegenerative diseases: a narrative review. Nutrients, Basel, v. 16, n. 16, art. 2646, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/nu16162646.

WU, J.; BARBEY, A. K. Nutrition and mental health: advances in nutritional cognitive neuroscience. Annual Review of Food Science and Technology, San Mateo, v. 17, p. 1-24, 2026. DOI: https://doi.org/10.1146/annurev-food-052824-043906.

ZIAEI, S. et al. A systematic review and meta-analysis of the omega-3 fatty acids effects on brain-derived neurotrophic factor (BDNF). Nutritional Neuroscience, London, v. 27, n. 7, p. 715-725, 2024. DOI: https://doi.org/10.1080/1028415X.2023.2245996.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88320

ESQUIZOFRENIA E INFLAMAÇÃO CEREBRAL: NOVAS EVIDÊNCIAS SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO NA FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA

HENRIQUE TOFOLI VIEIRA MACHADO; MARCELA ALVES DE ALCÂNTARA; PAULA MARTINS BASTOS; YVANA HAFIZZA SNEGE DE CARVALHO; MARIANA GODOI RIGHETO; RAFAELA QUARELI SELLA; ROGÉRIO DE OLIVEIRA BARBOSA

Introdução: A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico grave, caracterizado por alterações na percepção, pensamento, comportamento e funcionamento cognitivo. Sua origem é multifatorial, envolvendo predisposição genética, fatores ambientais e modificações em diferentes sistemas neurobiológicos. Entre as hipóteses atualmente investigadas, a participação do sistema imunológico tem despertado interesse devido à identificação de alterações inflamatórias em parte dos pacientes. A chamada hipótese neuroinflamatória propõe que alterações na resposta imune possam interferir no funcionamento cerebral e contribuir para o desenvolvimento ou agravamento das manifestações da doença. **Objetivo**: Avaliar as evidências atuais sobre a participação de mecanismos inflamatórios e imunológicos na fisiopatologia da esquizofrenia, destacando possíveis repercussões sobre a função neuronal e o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas. **Metodologia**: Foi realizada revisão integrativa da literatura, considerando estudos que investigaram citocinas, marcadores inflamatórios, atividade da micróglia, resposta imunológica e alterações neurobiológicas associadas à esquizofrenia. **Resultados**: Uma revisão sistemática identificou 2.675 estudos, dos quais 42 artigos foram incluídos na análise final. Os trabalhos demonstraram alterações em diferentes componentes da resposta imunológica, incluindo modificações nos níveis de citocinas pró-inflamatórias e possíveis alterações na atividade das células da micróglia. A ativação de processos inflamatórios pode **afetar** a neurotransmissão, a plasticidade sináptica e a conectividade entre diferentes regiões cerebrais, mecanismos potencialmente relacionados aos sintomas cognitivos e psiquiátricos observados. Entretanto, os achados não são uniformes entre os estudos e ainda existem dúvidas quanto à relação temporal entre inflamação e desenvolvimento da doença. Conclusão: A interação entre sistema imunológico e sistema nervoso constitui uma área promissora para o estudo da esquizofrenia. A identificação de padrões inflamatórios específicos poderá futuramente contribuir para a definição de subgrupos de pacientes e para estratégias terapêuticas mais individualizadas. Apesar do potencial dessa abordagem, são necessários estudos longitudinais e ensaios clínicos bem delineados para estabelecer quais marcadores apresentam maior relevância clínica e determinar se intervenções direcionadas ao sistema imunológico podem efetivamente modificar o curso da doença.

Palavras-chave: **ESQUIZOFRENIA; NEUROLOGIA; INFLAMAÇÃO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88321

TERAPIA NO TRABALHO E ATIVIDADES TERAPÊUTICAS PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

CIDIMAR AMARAL DA SILVA; FABIANE SCHRAMME DE CARVALHO AMARO ROMANHOLI; FABIANE AZEVEDO DE OLIVEIRA; TAIANA GOMES SANTANA; ELIETE GARCIA DE MELLO; LÚCIA LETÍCIA PRADO DOS SANTOS; TALISSON RAMOS LEAL

Introdução: Os profissionais de saúde estão diariamente expostos a situações de estresse, sobrecarga de trabalho, pressão emocional e contato constante com o sofrimento humano. Essas condições podem comprometer a saúde física e mental dos trabalhadores, favorecendo o surgimento de ansiedade, estresse ocupacional, fadiga e esgotamento profissional. Nesse contexto, a terapia no trabalho e as atividades terapêuticas apresentam-se como estratégias importantes para promover o bem-estar e a qualidade de vida desses profissionais.
Objetivo: Analisar a importância da terapia no trabalho e das atividades terapêuticas como estratégias de promoção da saúde mental, prevenção do sofrimento ocupacional e melhoria da qualidade de vida dos profissionais de saúde. **Metodologia**: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo e reflexivo. Foram utilizados estudos e publicações relacionados à saúde do trabalhador, saúde mental, estresse ocupacional, burnout e práticas terapêuticas no ambiente profissional. A análise buscou identificar os principais benefícios das atividades direcionadas ao cuidado dos trabalhadores da saúde. **Resultados**: Os estudos analisados indicam que atividades como rodas de conversa, técnicas de respiração e relaxamento, alongamentos, meditação, atividades artísticas, dinâmicas de grupo e espaços de escuta podem contribuir para a redução da tensão emocional e do estresse. Essas práticas também podem favorecer a integração das equipes, melhorar a comunicação, fortalecer vínculos profissionais e estimular a percepção de autocuidado. Entretanto, as atividades terapêuticas não devem ser utilizadas como substitutas de mudanças estruturais nas condições de trabalho ou do acompanhamento especializado quando necessário. **Conclusão**: A terapia no trabalho e as atividades terapêuticas constituem importantes ferramentas de promoção da saúde e prevenção do sofrimento ocupacional entre profissionais de saúde. Sua implementação, associada à melhoria das condições laborais e à valorização dos trabalhadores, pode contribuir para ambientes mais humanizados e saudáveis, refletindo positivamente na qualidade da assistência prestada aos usuários.

Palavras-chave: **TERAPIA NO TRABALHO; SAÚDE MENTAL; SAÚDE DO TRABALHADOR**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88325

TRANSTORNO BIPOLAR E RITMO CIRCADIANO: O PAPEL DO SONO E DA DESREGULAÇÃO DO CICLO SONO-VIGÍLIA NA RECORRÊNCIA DOS EPISÓDIOS

HENRIQUE TOFOLI VIEIRA MACHADO; PAULA MARTINS BASTOS; YVANA HAFIZZA SNEGE DE CARVALHO; VITÓRIA RIBEIRO SOARES; LAISLLA MINELLI PIRES DE LIMA; ANNE SANTOS CARVALHO; ANA FLAVIA DELA CRUZ

Introdução: O transtorno bipolar apresenta evolução marcada pela alternância entre episódios de mania, hipomania e depressão, intercalados por períodos de estabilidade variável. Entre os fatores relacionados à instabilidade do humor, as alterações do sono e dos ritmos circadianos têm recebido crescente atenção. Mudanças na duração do sono, irregularidade dos horários e interrupções da rotina podem acompanhar os episódios e também contribuir para sua precipitação ou recorrência. Objetivo: Analisar a relação entre alterações do sono, ritmos circadianos e recorrência dos episódios no transtorno bipolar, destacando suas implicações para o acompanhamento e manejo clínico. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science, LILACS e SciELO, utilizando combinações de descritores e termos relacionados a transtorno bipolar, sono, ciclo sono-vigília, ritmos circadianos, cronotipo, recaída e recorrência. Foram incluídos estudos publicados em português, inglês ou espanhol que investigassem indivíduos com transtorno bipolar e apresentassem dados sobre duração, qualidade ou regularidade do sono, alterações circadianas ou sua associação com episódios e evolução clínica. Foram excluídos estudos duplicados, relatos e séries de casos, cartas, editoriais, resumos de congressos, trabalhos sem texto completo disponível e estudos sem relação direta com o tema. Após a remoção das duplicatas, realizou-se triagem dos títulos e resumos, seguida da avaliação dos textos completos segundo os critérios de elegibilidade. A seleção dos estudos foi organizada conforme as recomendações PRISMA. Resultados: Os estudos identificados demonstram maior frequência de alterações na duração, qualidade e regularidade do sono em indivíduos com transtorno bipolar, além de modificações nos padrões circadianos. A redução acentuada do sono e mudanças abruptas na rotina parecem apresentar associação particularmente importante com o surgimento de sintomas maníacos, enquanto alterações do sono também são observadas durante episódios depressivos. Conclusão: A relação entre sono, ritmos circadianos e transtorno bipolar apresenta relevância clínica significativa. A identificação precoce de alterações no ciclo sono-vigília e a adoção de estratégias destinadas à regularização dos horários podem contribuir para maior estabilidade do humor e prevenção de recaídas. A integração de intervenções cronobiológicas ao tratamento convencional constitui perspectiva promissora, embora sejam necessários estudos adicionais para definir sua efetividade em diferentes perfis clínicos.

Palavras-chave: **TRANSTORNO BIPOLAR; RITMO CIRCADIANO; PSIQUIATRIA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88326

A MÃE-PESQUISADORA COMO AGENTE DE TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO NO AUTISMO FEMININO: REPOSICIONAMENTO FAMILIAR E COMBATE AO PRECONCEITO ESCOLAR

GESSIANE ANDRÉA MAIDANA

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) no sexo feminino apresenta desafios diagnósticos singulares decorrentes da apresentação fenotípica atípica e do mimetismo social (*camouflaging* ou *masking*), o que frequentemente posterga a identificação formal até a puberdade ou vida adulta. O presente trabalho relata e analisa a experiência de uma mãe-pesquisadora e docente na articulação entre a investigação do autismo em meninas e o reposicionamento do núcleo familiar pós-diagnóstico, integrando evidências da neurociência do desenvolvimento e da psicanálise via redes sociais e ambiente escolar. Adotou-se um delineamento descritivo-exploratório de abordagem mista (qualitativa e quantitativa), articulando vivência autoetnoclínica e análise netnográfica das métricas e interações em um perfil público do Instagram voltado ao letramento neurodivergente. Em menos de 30 dias de criação, a página alcançou adesão orgânica de mais de 2.000 seguidores, registrando 11,7 mil visualizações e 1,0 mil interações diretas. A análise qualitativa das interações evidenciou relatos de seguidoras sobre o impacto do diagnóstico tardio, o preconceito institucional e a exaustão por falta de suporte. Conclui-se que o reposicionamento familiar e a translação do conhecimento são engrenagens centrais para a sustentabilidade de práticas pedagógicas inclusivas, para o acolhimento comunitário e para o combate ao esgotamento psíquico autista.

Palavras-chave: Fenotipagem atípica; Camuflagem social; Letramento neurodivergente.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) no sexo feminino apresenta desafios diagnósticos singulares decorrentes da apresentação fenotípica atípica e da capacidade de mimetismo social (*camouflaging* ou *masking*). Historicamente, os critérios diagnósticos foram desenvolvidos com base em amostras majoritariamente masculinas, resultando no subdiagnóstico ou no diagnóstico tardio em meninas, frequentemente reconhecido apenas na pré-adolescência, puberdade ou vida adulta (Attwood, 1998).

Esse atraso impõe impactos severos no desenvolvimento socioemocional, elevando o risco de comorbidades psiquiátricas e de *burnout* autista. Paralelamente, observa-se um hiato expressivo entre a produção científica sobre desenvolvimento infantil e sua aplicação no cotidiano familiar e no ambiente escolar.

A Translação do Conhecimento surge como um paradigma essencial para democratizar o saber científico (Tabak et al., 2012). Neste cenário, a figura da mãe-pesquisadora atua como uma ponte crítica entre a teoria acadêmica, a reestruturação

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88332

doméstica e a prática pedagógica, evidenciando que o suporte escolar e as políticas públicas perdem sua sustentabilidade sem o efetivo reposicionamento do núcleo familiar pós-diagnóstico.

O objetivo deste estudo é relatar e analisar a experiência de uma mãe-pesquisadora e docente na articulação entre a investigação do autismo em meninas e o reposicionamento do núcleo familiar pós-diagnóstico, integrando evidências da neurociência e psicanálise via redes sociais e ambiente escolar para o letramento neurodivergente e o combate ao preconceito pedagógico.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem mista (qualitativa e quantitativa), com delineamento autoetnoclínico e netnográfico. A pesquisa articula a vivência subjetiva da maternidade atípica, a prática docente e a análise de interações digitais em perfil público na rede social Instagram.

A curadoria de conteúdo envolveu a tradução didática de evidências científicas sobre o desenvolvimento sociocomunicativo, fenotipagem feminina no autismo e mecanismos de camuflagem social (*masking*). A estratégia de difusão pautou-se na publicação de infográficos, relatos reflexivos e vídeos explicativos focados na identificação de sinais sutis na infância e na reorganização da rotina doméstica pós-diagnóstico.

A análise netnográfica contemplou a avaliação quantitativa de métricas públicas e anonimizadas da plataforma (alcance, impressões, salvamentos, compartilhamentos) e a análise qualitativa do conteúdo dos comentários. Por utilizar exclusivamente dados secundários, públicos e anonimizados de métricas de redes sociais e relatos de experiência própria, o estudo é isento de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016 (Brasil, 2016).

3 DISCUSSÃO

A trajetória analisada evidenciou a complexidade do diagnóstico tardio em meninas. O mimetismo social e imaginário — caracterizado pela imitação consciente ou inconsciente de comportamentos neurotípicos e pelo refúgio em universos fantásticos — atuou como fator de invisibilização dos sinais do espectro na primeira infância, postergando a identificação formal até a puberdade.

Os dados netnográficos demonstraram uma alta taxa de adesão e validação comunitária em um curto intervalo de tempo. Em menos de 30 dias de criação da página no Instagram, registrou-se a adesão orgânica de mais de 2.000 seguidores

— composta predominantemente por mães atípicas, educadores e profissionais da saúde —, evidenciando uma expressiva demanda reprimida por letramento neurodivergente. No mesmo período, a plataforma contabilizou mais de 11,7 mil visualizações totais e ultrapassou a marca de 1,0 mil interações diretas (composta por curtidas, comentários, salvamentos e compartilhamentos).

Tabela 1 – Indicadores Netnográficos registrados no perfil de rede social

Indicador Netnográfico	**Métrica Registrada (< 30 dias)**	**Perfil do Público / Impacto Observado**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88332

Seguidores Orgânicos	> 2.000 seguidores	Mães atípicas, educadores e profissionais da saúde
Visualizações Totais	11,7 mil visualizações	Amplo alcance e difusão de conteúdos sobre autismo feminino
Interações Diretas	1,0 mil interações	Engajamento ativo via salvamentos, compartilhamentos e relatos

A análise qualitativa das interações netnográficas revelou três eixos centrais de transformação:

1. **Acolhimento e Reposicionamento Familiar:** Mães e pais relataram o reconhecimento de padrões semelhantes em suas filhas a partir dos conteúdos publicados, motivando a busca por avaliação especializada e provocando uma guinada na aceitação diagnóstica no lar.
2. **Denúncia do Capacitismo Institucional e Validação no Diagnóstico Tardio:** A repercussão dos conteúdos sobre o diagnóstico tardio e as barreiras enfrentadas por pessoas neurodivergentes fomentaram um espaço de escuta, validação e denúncia de episódios de capacitismo no trabalho e na sociedade. Uma das seguidoras expressou que *"qualquer pessoa que não se encaixe num padrão pré estabelecido sofre preconceito [...] mas existem ainda pessoas [...] que tentam incluir [...] e eu vejo em ti essa pessoa [...] que tem o valor de milhões"* (Seguidora A., comunicação pessoal, 2026). O depoimento evidencia como a ausência de letramento neurodivergente resulta em violência psicológica e estigmatização, reiterando a figura da mãe-pesquisadora como um polo de acolhimento e ponte de conhecimento confiável.
3. **A Indispensabilidade do Núcleo Familiar e Transformação Escolar:** A articulação entre suporte escolar e políticas públicas inclusivas mostra-se inócua sem o efetivo reposicionamento do núcleo familiar pós-diagnóstico. Sendo a família a matriz primária do desenvolvimento sociocognitivo, a negação pelos pais perpetua o esgotamento psíquico da criança (*burnout* autista por *masking*). A disseminação de evidências junto à equipe pedagógica favoreceu a desconstrução de estigmas capacitistas, capacitando professores para identificarem o esgotamento em sala de aula.

4 CONCLUSÃO

A atuação da mãe-pesquisadora como agente de translação do conhecimento demonstra que o reposicionamento familiar pós-diagnóstico é a engrenagem central para a efetividade de políticas públicas e práticas escolares inclusivas. O alcance expressivo obtido em menos de 30 dias — ultrapassando
2.000 seguidores, 11,7 mil visualizações e 1,0 mil interações — comprova a urgência social por informações qualificadas sobre o autismo feminino.

O uso de redes sociais como canal de transposição científica democratiza o acesso à informação, instrumentaliza o núcleo familiar para superar a negação, proporciona alívio emocional e validação a mulheres diagnosticadas tardiamente e capacita educadores para a desconstrução do preconceito pedagógico, promovendo o respeito e a sustentabilidade no

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88332

acolhimento à neurodivergência.

REFERÊNCIAS

ATTWOOD, T. **Asperger's Syndrome**: A Guide for Parents and Professionals. London: Jessica Kingsley Publishers, 1998.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

TABAK, R. G. et al. Bridging research and practice: translation of evidence-based interventions. **Journal of Public Health Management and Practice**, v. 18, n. 3, p. 210-217, 2012.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88332

DEPRESSÃO PÓS-PARTO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM: ATUAÇÃO NA IDENTIFICAÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE MATERNA

FABIANE AZEVEDO DE OLIVEIRA

Introdução: A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno mental relevante no período puerperal, caracterizado por sintomas persistentes que podem comprometer a saúde, a qualidade de vida e a capacidade de cuidado da mulher, além de repercutir na relação mãe-bebê e no desenvolvimento infantil. A identificação precoce é fundamental, porém pode ser dificultada pela naturalização do sofrimento emocional e pela sobreposição de sintomas com alterações comuns do puerpério. **Objetivo:** Analisar a importância da atuação da enfermagem na identificação, prevenção e assistência às mulheres com depressão pós-parto, destacando estratégias de cuidado capazes de contribuir para a promoção da saúde mental materna e infantil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, realizada a partir da análise de estudos científicos e documentos relacionados à depressão pós-parto, saúde mental perinatal, assistência de enfermagem e estratégias de rastreamento. Foram considerados trabalhos que abordassem fatores de risco, manifestações clínicas, identificação precoce, acolhimento e acompanhamento das mulheres no período pós-parto. Foram realizadas buscas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Scholar, considerando publicações entre 2010 e 2025. A análise foi realizada de forma descritiva, buscando identificar as principais contribuições da enfermagem para o cuidado materno-infantil. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam que a enfermagem possui papel fundamental na assistência à mulher no pré-natal, puerpério e acompanhamento pós-parto. Entre as principais ações destacam-se a escuta qualificada, o acolhimento, a identificação de fatores de risco, a observação de alterações emocionais e comportamentais e a utilização de instrumentos de triagem, como a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS). A enfermagem também contribui para a orientação da puérpera e da família, o fortalecimento da rede de apoio, o incentivo ao autocuidado e o encaminhamento adequado para profissionais especializados quando necessário. **Conclusão:** A atuação da enfermagem é essencial para o reconhecimento precoce da depressão pós-parto e para a construção de uma assistência humanizada e integral. A combinação entre acompanhamento contínuo, acolhimento, educação em saúde, rastreamento e articulação multiprofissional pode favorecer a prevenção de agravamentos e promover melhores resultados para a mulher, o bebê e a família.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; CUIDADOS DE ENFERMAGEM; DEPRESSÃO PÓS PARTO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88343

A DANÇA DO VENTRE E SUA INFLUÊNCIA NA RECONSTRUÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM MULHER COM TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO

FABIANE AZEVEDO DE OLIVEIRA; FABIANE SCHRAMME DE CARVALHO AMARO RAMANHOLI; TAIANA GOMES SANTANA; ELIETE GARCIA MELLO; LÚCIA LETÍCIA PRADO DOS SANTOS; TALISSON RAMOS LEAL; CIDIMAR AMARAL DA SILVA

Introdução: A assistência em saúde mental passa por um processo de transformação relacionado à Reforma Psiquiátrica e à luta antimanicomial, valorizando estratégias terapêuticas que favoreçam a autonomia, a expressão corporal e a reinserção social. Nesse contexto, as oficinas terapêuticas constituem importantes recursos para o cuidado de pessoas com transtornos psiquiátricos, especialmente por possibilitarem novas formas de expressão e interação. **Objetivo:** Demonstrar a influência da dança do ventre na reconstrução da imagem corporal de uma mulher com transtorno psiquiátrico, identificando possíveis mudanças relacionadas à percepção corporal e à inserção social. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, desenvolvido em um Centro de Atenção Diária de um hospital psiquiátrico público no Rio de Janeiro. Observação de campo de uma paciente que participava havia dois anos da oficina de Dança para Mulheres, utilizando formulário baseado em sua história de vida e nos registros pessoais de campo. Os dados foram confrontados com estudos sobre dança do ventre, imagem corporal e terapias corporais. **Resultados:** A análise indicou mudanças positivas na percepção corporal, autoestima, autonomia e interação social da participante. Antes da oficina, a paciente apresentava dificuldades relacionadas à própria existência, ao reconhecimento do corpo e à sua posição no ambiente familiar e social. Com a participação nas atividades, passou a relatar maior consciência corporal, sensação de estar viva, valorização da própria aparência e maior autonomia. Também ampliou sua participação em atividades coletivas, apresentações públicas e outros espaços terapêuticos, associando a dança à capacidade de modificar sua posição na família e na própria vida. **Conclusão:** O estudo sugere que a dança do ventre pode atuar como recurso terapêutico auxiliar na reconstrução da imagem corporal, no fortalecimento da autoestima e da autoconfiança e na promoção da autonomia e da reinserção social. A experiência analisada aponta a importância da ampliação de estratégias terapêuticas corporais e expressivas no cuidado em saúde mental, especialmente no contexto da assistência psicossocial.

Palavras-chave: **DANÇA DO VENTRE; SAÚDE DA MULHER PSICÓTICA; IMAGEM CORPORAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88350

CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, DE SAÚDE E DO CUIDADO

MARIA REGILÂNIA LOPES MOREIRA; ÂNGELA MARIA ALVES E SOUZA; ANTÔNIO GERMANE ALVES PINTO; EDILMA GOMES ROCHA CAVALCANTE; KÁTIA PIRES DO NASCIMENTO; ÁLISSAN KARINE LIMA MARTINS

RESUMO

O cuidado de pessoas com transtornos mentais no contexto comunitário envolve a participação contínua de familiares, que assumem responsabilidades relacionadas às atividades cotidianas, ao tratamento e à manutenção da vida familiar. Embora a participação da família seja fundamental para a continuidade do cuidado, as demandas assumidas pelos cuidadores podem repercutir sobre sua saúde, rotina, condições econômicas e relações familiares. Este estudo constitui um recorte de uma pesquisa original intitulada "Efeitos da abordagem grupal na sobrecarga de cuidadores de pessoas mentalmente doentes", desenvolvida com familiares de usuários acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III). Objetivou-se caracterizar os cuidadores familiares quanto aos aspectos sociodemográficos, condições de saúde e características do cuidado, discutindo aspectos do contexto familiar potencialmente relacionados à sobrecarga. Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 13 cuidadores familiares responsáveis pelo cuidado de 15 usuários com diagnóstico de esquizofrenia e/ou outros transtornos delirantes, acompanhados na modalidade semi-intensiva de um CAPS III no interior do Estado do Ceará. A seleção ocorreu por amostragem intencional e não probabilística. Foram utilizados questionários sociodemográficos e de caracterização do cuidado, com análise dos dados por estatística descritiva. Observou-se predominância de mulheres entre os cuidadores, com média de idade de 53,4 anos, além de maior frequência de pessoas casadas e com baixa escolaridade. A maioria relatou possuir problemas de saúde, predominantemente físicos, e não possuir renda própria. Quanto às características do cuidado, predominavam irmãos, mães e cônjuges como responsáveis, sendo frequente a coabitação entre cuidador e usuário. Embora a maioria relatasse receber auxílio no cuidado, muitos também assumiam responsabilidades por outros familiares. Apesar das dificuldades, predominavam elevada satisfação com o cuidado e relações consideradas boas ou muito boas com os usuários. Os achados evidenciam a complexidade da experiência de cuidar, marcada simultaneamente por vínculos afetivos e satisfação e por condições que podem favorecer vulnerabilidade e sobrecarga.

Palavras-chave: Saúde mental; Família; Cuidadores.

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira promoveu mudanças no modelo de atenção às pessoas com transtornos mentais, fortalecendo estratégias de cuidado territorial e comunitário e ampliando a participação da família no acompanhamento dos usuários. Nesse cenário, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem dispositivos fundamentais da Rede de Atenção Psicossocial, favorecendo a permanência da pessoa em seu território e a construção de estratégias de cuidado compartilhadas.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88354

A ampliação do cuidado em liberdade, entretanto, também atribuiu à família importante participação no cotidiano das pessoas com transtornos mentais. O familiar pode assumir funções relacionadas à alimentação, higiene, administração de medicamentos, locomoção, acompanhamento dos serviços de saúde, manejo de comportamentos e organização financeira, entre outras atividades. O cuidador familiar, portanto, constitui importante elemento na sustentação do cuidado comunitário, contribuindo para a continuidade do tratamento e para a permanência do usuário em seu ambiente familiar.

Embora a participação familiar possa favorecer a adesão ao tratamento e a manutenção dos vínculos comunitários, a responsabilidade pelo cuidado pode produzir repercussões na vida do cuidador. A literatura evidencia que a sobrecarga familiar relacionada aos transtornos mentais envolve dimensões objetivas e subjetivas e pode afetar as atividades cotidianas, as relações familiares, a saúde e a situação econômica dos cuidadores (Bandeira; Barroso, 2005; Eloia *et al.*, 2014).

Estudos também apontam a predominância feminina entre familiares responsáveis pelo cuidado, refletindo a histórica associação entre o feminino e as funções de cuidado no âmbito doméstico e familiar (Duarte; Ferreira Neto, 2016; Batista; Bandeira; Oliveira, 2015). Além disso, aspectos como idade, situação conjugal, condições econômicas, presença de problemas de saúde, ausência de divisão das tarefas e necessidade de cuidar de outros familiares podem interferir na experiência de cuidado.

Nesse sentido, conhecer as características dos cuidadores é relevante não apenas para descrevê-los, mas para compreender o contexto no qual a sobrecarga pode se constituir. Estudos realizados em serviços de saúde mental demonstram que características sociodemográficas e relacionadas ao cuidado estão associadas à experiência de sobrecarga dos familiares, reforçando a necessidade de considerar o cuidador como sujeito de cuidado no âmbito dos serviços (Kantorski *et al.*, 2012; Eloia *et al.*, 2018).

Dessa forma, este trabalho apresenta um recorte de uma pesquisa mais ampla intitulada **"Efeitos da abordagem grupal na sobrecarga de cuidadores de pessoas mentalmente doentes"**, direcionando a análise para a caracterização dos participantes e das condições nas quais o cuidado familiar era desenvolvido.

Logo, o objetivo deste recorte foi caracterizar o perfil sociodemográfico, as condições de saúde e as características do cuidado de familiares de pessoas com transtornos mentais, discutindo aspectos do contexto familiar potencialmente relacionados à sobrecarga do cuidador no contexto do CAPS.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um recorte descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir da etapa de caracterização dos participantes de uma pesquisa original sobre os efeitos de uma abordagem grupal na sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais.

O estudo foi desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III), no interior do Estado do Ceará, envolvendo familiares de usuários acompanhados na modalidade semi-intensiva. No período de outubro a dezembro de 2018, o serviço possuía 68 usuários acompanhados nessa modalidade, dos quais 27 apresentavam diagnóstico de esquizofrenia e/ou outros transtornos delirantes, constituindo a população potencialmente elegível.

A amostra foi selecionada de maneira intencional e não probabilística. Foram incluídos familiares com idade superior a 18 anos, que fossem o principal cuidador de usuário com diagnóstico pertencente ao agrupamento F20-F29, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), acompanhado regularmente pelo CAPS na modalidade semi-intensiva havia pelo menos seis meses. Considerou-se cuidador familiar aquele que possuía vínculo de parentesco com o usuário e assumia os principais cuidados relacionados à vida cotidiana,

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88354

incluindo higiene, alimentação, locomoção, administração de medicamentos e organização financeira.

Foram excluídos cuidadores com déficit cognitivo ou instrucional que comprometesse a compreensão dos instrumentos, impossibilitados de comparecer aos encontros, participantes de grupos de apoio ou intervenções psicoeducativas relacionadas à sobrecarga, aqueles que não fossem localizados após cinco tentativas de contato e participantes que apresentassem frequência inferior a 50% nos encontros interventivos da pesquisa original.

A amostra final foi constituída por 13 cuidadores familiares responsáveis pelo cuidado de 15 usuários.

Para caracterização sociodemográfica dos usuários e dos familiares, foram utilizados questionários elaborados por Bandeira e utilizados em pesquisas anteriores sobre sobrecarga de familiares de usuários psiquiátricos. Os instrumentos contemplaram variáveis sociodemográficas, condições de saúde e aspectos relacionados à situação de cuidado.

Os dados quantitativos foram inicialmente tabulados no Microsoft Excel e posteriormente processados no software estatístico R. Para este recorte, realizou-se análise estatística descritiva, considerando medidas de posição e dispersão e distribuição das variáveis investigadas.

A pesquisa original foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (CEP/URCA), por meio da Plataforma Brasil, obtendo parecer favorável sob o nº 2.958.744.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização dos participantes revelou um perfil marcado pela predominância feminina entre os cuidadores familiares, evidenciando a persistência da associação histórica entre mulheres e responsabilidades relacionadas ao cuidado. Entre os participantes, identificaram-se mães, irmãos, cônjuges e outros familiares como responsáveis pelo acompanhamento dos usuários. Entre os vínculos de parentesco identificados, destacaram-se os irmãos (N=6), as mães (N=4) e os cônjuges (N=3).

A predominância feminina encontrada acompanha resultados de estudos realizados com familiares de pessoas com transtornos mentais, nos quais as mulheres aparecem como principais responsáveis pelo cuidado. Esse fenômeno ultrapassa uma característica meramente sociodemográfica e relaciona-se à divisão social e histórica das atividades de cuidado, frequentemente atribuídas ao universo feminino. Duarte e Ferreira Neto (2016) identificaram situação semelhante ao investigarem familiares responsáveis pelo cuidado de pessoas com transtornos mentais, destacando a presença expressiva de mães e irmãs.

Essa dimensão de gênero merece atenção porque o cuidado não ocorre isoladamente. Quando associado às responsabilidades domésticas, conjugais, profissionais e familiares, pode produzir uma espécie de sobreposição de papéis. Batista, Bandeira e Oliveira (2015) discutem justamente a influência do gênero na sobrecarga de familiares cuidadores, indicando a necessidade de considerar as diferentes condições sociais nas quais homens e mulheres vivenciam a experiência de cuidar.

Quanto à idade, os cuidadores apresentaram média de 53,4 anos, com variação entre 28 e 81 anos. A amplitude etária encontrada demonstra que o cuidado familiar pode ser assumido em diferentes fases do ciclo de vida, não se restringindo a uma faixa etária específica. A presença de cuidadores em idade mais avançada merece atenção especialmente quando associada à presença de problemas de saúde e à continuidade das responsabilidades de cuidado.

Em relação à situação conjugal, observou-se predominância de cuidadores casados. Essa característica pode representar uma dimensão adicional na organização cotidiana do cuidado, especialmente quando se considera que o cuidador pode simultaneamente desempenhar funções

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88354

conjugais, familiares e domésticas. Nesse sentido, a sobreposição de responsabilidades pode contribuir para ampliar as demandas subjetivas e objetivas relacionadas ao cuidado.

Outro aspecto relevante foi a presença de problemas de saúde entre a maioria dos cuidadores, predominantemente de natureza física. Esse achado chama atenção para uma dimensão frequentemente secundarizada no cuidado em saúde mental: a saúde daquele que cuida. A literatura aponta que as exigências prolongadas do cuidado podem repercutir sobre o bem-estar físico e psicológico dos familiares, interferindo inclusive no sono, alimentação, atividades cotidianas e vida social (Gomes; Silva; Batista, 2018).

As condições socioeconômicas também merecem destaque. Identificou-se concentração dos participantes nos níveis de escolaridade fundamental completo ou incompleto e predominância de cuidadores sem renda própria. Tais características podem representar elementos de vulnerabilidade, uma vez que condições econômicas desfavoráveis podem restringir recursos disponíveis para o próprio cuidador e para a família.

A ausência de renda própria também deve ser compreendida em articulação com a própria organização do cuidado. Quando o cuidador não possui autonomia financeira, pode haver maior dependência dos recursos provenientes do usuário ou de outros membros da família. Em contextos de baixa renda, despesas relacionadas ao tratamento e às necessidades cotidianas podem ampliar as preocupações familiares.

Além das características individuais dos cuidadores, os dados relacionados à organização do cuidado revelaram elementos importantes. A maioria dos usuários coabitava com o cuidador, situação que pode favorecer maior proximidade afetiva e acompanhamento cotidiano, mas também representa maior exposição às demandas relacionadas ao transtorno mental.

A coabitação, portanto, não deve ser interpretada exclusivamente como fator negativo. A presença cotidiana do familiar pode favorecer a continuidade do cuidado e o acompanhamento do tratamento. Entretanto, quando associada à concentração das responsabilidades em poucos membros da família, pode ampliar a frequência e a duração das tarefas assumidas pelo cuidador.

Outro resultado relevante foi a existência de auxílio no cuidado na maioria dos casos. Esse dado sugere a presença de alguma divisão das responsabilidades familiares e pode representar um fator protetivo diante das demandas do cuidado. Entretanto, a divisão não significa necessariamente ausência de sobrecarga, especialmente porque muitos participantes também eram responsáveis pelo cuidado de outros membros da família.

Esse achado é particularmente significativo. O cuidador não necessariamente ocupa exclusivamente a posição de cuidador da pessoa com transtorno mental. Em muitos casos, ele precisa conciliar essa responsabilidade com o acompanhamento de filhos, cônjuges, idosos ou outros familiares que apresentam necessidades específicas. Kebbe *et al.* (2014) destacam que as tarefas relacionadas ao cuidado de familiares com transtornos mentais podem produzir desafios que extrapolam o atendimento às necessidades diretamente relacionadas ao transtorno.

Assim, a experiência de cuidado pode ser compreendida como uma rede de responsabilidades sobrepostas, na qual as demandas do usuário se articulam às necessidades dos demais membros da família e às próprias necessidades do cuidador.

Apesar desse conjunto de condições potencialmente associadas à sobrecarga, os resultados apresentaram uma dimensão que merece especial reflexão: a maioria dos cuidadores declarou elevada satisfação em cuidar do familiar, e predominavam relações classificadas como boas ou muito boas entre cuidador e usuário. Apenas três cuidadores relataram pouca satisfação com o cuidado.

Esse resultado demonstra que a experiência de cuidar não pode ser reduzida à perspectiva da sobrecarga. O cuidado familiar também pode ser atravessado por afeto,

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88354

pertencimento, solidariedade, responsabilidade e significado. A existência de dificuldades objetivas não elimina necessariamente a satisfação subjetiva decorrente do vínculo familiar.

Essa aparente contradição — cuidar pode ser simultaneamente satisfatório e desgastante — constitui um dos aspectos mais relevantes deste recorte. A satisfação com o cuidado não deve ser interpretada como ausência de sofrimento ou de sobrecarga. Da mesma forma, a existência de dificuldades não significa necessariamente que o cuidador perceba sua relação com o usuário de maneira negativa.

Estudos sobre familiares de pessoas com transtornos mentais demonstram que a sobrecarga apresenta diferentes dimensões e pode se manifestar de maneira objetiva e subjetiva. No contexto dos CAPS, os cuidadores podem vivenciar demandas relacionadas à assistência cotidiana, supervisão de comportamentos, impacto na rotina e preocupações com o futuro do familiar (Eloia *et al.*, 2018).

Dessa maneira, os resultados deste estudo reforçam a necessidade de que os serviços de saúde mental não direcionem sua atenção exclusivamente à pessoa com transtorno mental. O familiar que sustenta parte importante do cuidado também precisa ser reconhecido como sujeito de atenção.

A caracterização realizada permite identificar um cenário no qual coexistem fatores potencialmente relacionados à vulnerabilidade — como problemas de saúde, baixa escolaridade, ausência de renda própria, coabitação e responsabilidades adicionais — e fatores que podem favorecer a sustentação do cuidado, como o auxílio de outros familiares, a satisfação em cuidar e a manutenção de relações positivas com os usuários.

Esse conjunto de elementos reforça a importância de abordagens que ultrapassem uma perspectiva exclusivamente individual e considerem a família e o cuidador dentro de seu contexto social, econômico, afetivo e relacional.

4 CONCLUSÃO

A caracterização dos cuidadores familiares evidenciou predominância de mulheres, média de idade de 53,4 anos, maior frequência de pessoas casadas, baixa escolaridade e ausência de renda própria. Também se observou presença expressiva de problemas de saúde, predominantemente físicos.

No âmbito do cuidado, destacaram-se irmãos, mães e cônjuges como principais cuidadores, sendo frequente a coabitação com os usuários. Embora a maioria relatasse receber auxílio e apresentar elevada satisfação com o cuidado, muitos participantes acumulavam responsabilidades relacionadas a outros familiares.

Os resultados evidenciam que a experiência do cuidador familiar é complexa e multidimensional, articulando aspectos afetivos e relacionais positivos a condições sociais, econômicas e de saúde que podem aumentar sua vulnerabilidade à sobrecarga. Portanto, conhecer o perfil e as condições nas quais o cuidado ocorre constitui etapa fundamental para o planejamento de estratégias de atenção que incluam o cuidador como sujeito de cuidado no contexto dos CAPS.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, M.; BARROSO, S. M. Sobrecarga das famílias de usuários psiquiátricos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 34-46, 2005.

BATISTA, C. F.; BANDEIRA, M.; OLIVEIRA, D. R. Fatores associados à sobrecarga subjetiva de homens e mulheres cuidadores de pacientes psiquiátricos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2857-2866, 2015.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88354

DUARTE, L. G. M. F.; FERREIRA NETO, J. L. Familiares responsáveis pelo cuidado de pessoa com transtorno mental em um município de pequeno porte. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 11, n. 2, p. 473-488, 2016.

ELOIA, S. C. *et al.* Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 996-1007, 2014.

ELOIA, S. C. *et al.* Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais: análise dos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 3001-3011, 2018.

GOMES, M. L. P.; SILVA, J. C. B.; BATISTA, E. C. Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. *Revista Psicologia e Saúde*, Campo Grande, v. 10, n. 1, p. 3-7, 2018.

KANTORSKI, L. P. *et al.* Perfil dos familiares cuidadores de usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 85-92, 2012.

KEBBE, L. M. *et al.* Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 494-505, 2014.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88354

BABY BLUES OU DEPRESSÃO PÓS-PARTO? DESAFIOS NA DIFERENCIAÇÃO DIAGNÓSTICA E IMPACTOS NO CUIDADO MATERNO

ANDERSON LUÍS JULIÃO; FABIANE AZEVEDO DE OLIVEIRA; TASSIA AGUIAR MARQUES; FABIANE SCHARAMME DE CARVALHO AMARO ROMANHOLI; TAIANA GOMES SANTANA; ELIETE GARCIA DE MELLO; LÚCIA LETÍCIA PRADO DOS SANTOS

Introdução: O puerpério é um período de intensas transformações físicas, hormonais, emocionais e sociais, caracterizado por maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico. Entre as alterações emocionais mais frequentes estão o *baby blues* e a depressão pós-parto (DPP). Embora apresentem diferenças quanto à intensidade, duração e impacto funcional, a sobreposição de sintomas pode dificultar a identificação precoce da DPP. A naturalização do sofrimento materno e a ausência de critérios padronizados para o *baby blues* também contribuem para o subdiagnóstico. **Objetivo:** Analisar criticamente as diferenças entre o *baby blues* e a depressão pós-parto, enfatizando os desafios e suas implicações para o cuidado materno e materno-infantil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. Foram realizadas buscas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Scholar, considerando publicações entre 2010 e 2025. Foram utilizados descritores relacionados a *baby blues*, depressão pós-parto,saúde mental perinatal e Escala de depressão pós natAL. Inicialmente, foram identificados aproximadamente 40 artigos, dos quais 38 foram selecionados para análise final. Os estudos foram analisados de forma crítica e comparativa, com organização temática dos principais achados. **Resultados:** A literatura evidenciou que o *baby blues* é geralmente transitório e autolimitado, ocorrendo principalmente nos primeiros dias após o parto, enquanto a DPP apresenta sintomas mais persistentes, intensos e com maior impacto funcional. Entretanto, sintomas como irritabilidade, ansiedade, fadiga e alterações do humor podem estar presentes em ambas as condições. A Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) mostrou-se útil para o rastreamento, mas não deve substituir a avaliação clínica. Fatores socioeconômicos, ausência de suporte, histórico psiquiátrico e a romantização da maternidade também influenciam o diagnóstico. **Conclusão:** A diferenciação entre *baby blues* e DPP permanece um desafio clínico e assistencial. A padronização conceitual, o rastreamento contínuo, a avaliação clínica individualizada e a integração da saúde mental à Atenção Primária são fundamentais para o reconhecimento precoce e a qualificação do cuidado materno-infantil.

Palavras-chave: **BABY BLUES; DEPRESSÃO PÓS-PARTO; SAÚDE MENTAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88365

A INFLUÊNCIA DO USO CONTÍNUO DE REDES SOCIAIS NOS ÍNDICES DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM JOVENS ADULTOS

ALINE MARIA DE CASTRO REIS ALVES; RENATA VASCONCELOS XAVIER DE OLIVEIRA; MARIANA MORAES DOS SANTOS; JAVAN FERREIRA; ISABEL DE PAULA FREGNANI PALÁCIOS

RESUMO

O uso contínuo das redes sociais digitais tem reconfigurado as interações interpessoais e impactado de forma significativa a saúde mental dos jovens adultos. Este estudo analisa a influência dessas plataformas na incidência e no agravamento dos índices de ansiedade e depressão nessa faixa etária. O objetivo geral consiste em compreender como a exposição prolongada a conteúdos virtuais, a busca por validação externa e a comparação social contínua atuam como fatores desencadeadores de sofrimento psíquico. A metodologia adota uma abordagem qualitativa, fundamentada em uma revisão bibliográfica integrativa de produções científicas recentes. A fundamentação teórica respalda-se na análise das dinâmicas de aceleração social, alienação no ambiente digital e nas implicações subjetivas das interações mediadas por computador. Os resultados apontam que a cultura da visibilidade e a necessidade constante de pertencimento geram altos níveis de estresse emocional, resultando no desenvolvimento de sintomas ansiosos e quadros depressivos. Constatou-se que o algoritmo dessas plataformas favorece a retenção da atenção por meio de estímulos de recompensa dopaminérgica, o que intensifica o uso compulsivo e a dependência digital. Ademais, o isolamento social paradoxal — caracterizado pela conectividade constante acompanhada por sentimentos de solidão — surge como um condicionante relevante na deterioração do bem-estar psicológico. Conclui-se que o impacto das redes sociais na saúde mental dos jovens adultos é um fenômeno complexo e multifatorial, exigindo não apenas estratégias individuais de autocuidado e literacia digital, mas também a implementação de políticas públicas de prevenção e acolhimento psicológico voltadas ao uso consciente das tecnologias digitais.

Palavras-chave: Comparação social; Dependência digital; Saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

A consolidação da era digital transformou profundamente as estruturas de comunicação, redefinindo as dinâmicas de sociabilidade e a construção da identidade na contemporaneidade. Nesse cenário, as redes sociais deixaram de ser meras ferramentas de entretenimento para se tornarem os principais espaços de convivência e expressão dos jovens adultos. No entanto, a constante imersão nesse ambiente virtual tem suscitado crescentes preocupações quanto aos seus reflexos na saúde mental, em especial no que tange ao avanço de transtornos psicológicos como a ansiedade e a depressão.

A transição para a vida adulta envolve decisões complexas, buscas por inserção profissional e a consolidação de laços afetivos. A mediação dessas etapas pelas plataformas

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88377

digitais introduz variáveis adicionais de estresse psicológico. O fluxo ininterrupto de informações, somado à exibição de rotinas e padrões estéticos idealizados, fomenta um ambiente propício para a comparação social contínua. Segundo Rosa (2022), as dinâmicas da aceleração social promovem uma sensação constante de descompasso, em que o indivíduo experimenta a alienação e a pressão por corresponder a ritmos sociais cada vez mais exigentes. No ambiente digital, essa lógica se traduz no receio permanente de perder atualizações ou de ficar de fora de experiências coletivas.

Ademais, a arquitetura das redes sociais é projetada para capturar e reter a atenção dos usuários por meio de mecanismos de recompensa imediata. De acordo com Primo (2018), as interações mediadas por computador reconfiguram as formas de presença e pertencimento, alterando a percepção da própria subjetividade. A dependência do reconhecimento alheio, mensurada por métricas de engajamento, pode fragilizar a autoestima e intensificar sentimentos de inadequação. O isolamento social paradoxal emerge como uma das consequências desse processo: embora hiperconectados, os jovens frequentemente vivenciam uma profunda sensação de solidão e desamparo emocional.

Diante desse panorama, justifica-se a necessidade de investigar sistematicamente os impactos do uso contínuo das redes sociais na saúde mental dessa população. O presente estudo busca analisar em que medida a exposição prolongada a essas plataformas contribui para o aumento dos índices de ansiedade e depressão em jovens adultos. Pretende-se, assim, oferecer subsídios teóricos para a compreensão desse fenômeno contemporâneo e fomentar o debate sobre a promoção de hábitos digitais mais saudáveis.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo e de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura. Esse método possibilita a síntese do conhecimento produzido sobre determinada temática, permitindo a inclusão de estudos teóricos e empíricos para uma compreensão abrangente das dinâmicas entre o uso das redes sociais e a prevalência de ansiedade e depressão em jovens adultos.

A coleta de dados foi realizada em bases de dados científicas reconhecidas na área da saúde e das ciências humanas, especificamente na Scientific Electronic Library Online (SciELO), no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme/LILACS) e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para a busca dos materiais, utilizaram-se descritores controlados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados mediante o uso dos operadores booleanos AND e OR: "Redes Sociais", "Ansiedade", "Depressão", "Jovens Adultos" e "Saúde Mental".

Como critérios de inclusão, definiram-se: artigos originais e de revisão publicados no período de 2018 a 2024; nos idiomas português, inglês e espanhol; disponíveis na íntegra; e que abordassem diretamente a relação entre o comportamento digital e o desenvolvimento ou agravamento de sintomas ansiosos e depressivos na faixa etária correspondente à juventude adulta (18 a 29 anos). Foram excluídos trabalhos duplicados, resumos de eventos, capítulos de livros, editoriais, opiniões de especialistas e pesquisas cujo foco principal estivesse fora do recorte populacional estabelecido.

O processo de seleção dos estudos seguiu três etapas consecutivas: leitura inicial dos títulos para pré-seleção; leitura analítica dos resumos para verificação da adequação aos critérios de inclusão; e leitura integral dos artigos selecionados para extração dos dados relevantes. O corpus final de análise foi submetido à técnica de análise de conteúdo categorial, permitindo a organização das evidências científicas em eixos temáticos concernentes aos

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88377

mecanismos psicossociais e comportamentais envolvidos no uso continuado das plataformas digitais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise sistemática da literatura selecionada revelou a prevalência de uma correlação positiva entre o uso frequente de redes sociais e o aumento nos relatórios de sofrimento psíquico em jovens adultos. Os dados demonstram que os episódios de ansiedade se manifestam predominantemente associados ao medo de exclusão social e à constante necessidade de resposta rápida aos estímulos das plataformas. Por outro lado, o agravamento dos quadros depressivos relaciona-se diretamente com processos de comparação social ascendente, na qual o indivíduo contrapõe sua realidade cotidiana a recortes idealizados da vida de terceiros.

A discussão das evidências aponta para o papel central da arquitetura das plataformas na perpetuação desse ciclo. Os sistemas de recomendação e os mecanismos de recompensa contínua atuam na regulação do tempo de permanência na tela, reduzindo o período dedicado ao sono, ao lazer ao ar livre e aos contatos interpessoais presenciais. Essa privação de momentos restauradores compromete a regulação emocional e fragiliza os mecanismos de adaptação do jovem adulto diante dos estressores diários.

Outro ponto crítico identificado abrange o isolamento social paradoxal. Embora as plataformas promovam a sensação de Hiperconectividade, a qualidade das interações virtuais muitas vezes não supre as necessidades afetivas profundas dos indivíduos. A superficialidade dos vínculos digitais, aliada à vigilância contínua da própria imagem, favorece o surgimento de sentimentos de solidão e inadequação. Consequentemente, o suporte oferecido pelas redes frequentemente se mostra insuficiente para mitigar o impacto dos sintomas ansiosos e depressivos detectados na população estudada.

Tabela Síntese dos principais fatores associados ao uso de redes sociais e seus impactos psicológicos

Fator associado ao uso das redes sociais	Efeito observado	Possível impacto na saúde mental
Uso frequente e prolongado	Maior exposição a estímulos digitais e notificações	Aumento de ansiedade e sofrimento psíquico
Medo de exclusão social (FOMO)	Necessidade constante de acompanhar conteúdos e responder rapidamente	Inquietação, estresse e sintomas ansiosos
Comparação social ascendente	Comparação da própria realidade com imagens idealizadas de outras pessoas	Insatisfação pessoal, baixa autoestima e sintomas depressivos
Mecanismos de recompensa e recomendação	Estímulo à permanência prolongada nas plataformas	Uso compulsivo e dificuldade de controle do tempo de tela
Redução do tempo de sono e lazer	Substituição de atividades restauradoras pelo uso digital	Fadiga, dificuldade de regulação emocional e maior vulnerabilidade ao estresse
Hiperconectividade	Grande quantidade de interações virtuais, nem sempre significativas	Sensação de solidão e isolamento social paradoxal

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88377

Fator associado ao uso das redes sociais	Efeito observado	Possível impacto na saúde mental
Vigilância e exposição da própria imagem	Preocupação constante com aparência, aceitação e aprovação	Sentimentos de inadequação, insegurança e ansiedade
Interações virtuais superficiais	Menor satisfação das necessidades afetivas e sociais profundas	Fragilização do bem-estar emocional e agravamento de sintomas depressivos
Redução das interações presenciais	Menor contato direto com familiares, amigos e grupos sociais	Diminuição do suporte social e maior sensação de isolamento

Fonte: Elaborada pelos autores (2026), com base na análise da literatura selecionada.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que o uso contínuo das redes sociais digitais exerce uma influência significativa no aumento e no agravamento dos índices de ansiedade e depressão em jovens adultos. A análise da literatura demonstrou que a dinâmica dessas plataformas — pautada na comparação social constante, na busca por validação externa e no consumo de recortes de vida idealizados — atua como um elemento central no desgaste da saúde mental dessa população.

Verificou-se, ainda, que a própria arquitetura algorítmica dos ambientes virtuais estimula o uso compulsivo, prejudicando rotinas essenciais ao bem-estar psicológico, como a qualidade do sono e as interações presenciais. Desse modo, a Hiperconectividade paradoxalmente intensifica sentimentos de solidão e isolamento, revelando que a presença digital ostensiva não substitui o suporte emocional promovido por vínculos reais.

Por fim, conclui-se que o enfrentamento dessa problemática exige uma abordagem integrada. É fundamental promover a literacia digital para o uso consciente das tecnologias, além de fortalecer políticas públicas voltadas ao acolhimento psicológico e à prevenção de transtornos mentais na juventude, garantindo que o ambiente virtual não se sobreponha à saúde e ao equilíbrio emocional dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

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

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

LIMA, Luana Silva; OLIVEIRA, Rafael Ribeiro. Redes sociais e saúde mental de jovens adultos: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 22, n. 3, p. 415-426, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial de saúde mental: transformando a saúde mental para todos. Genebra: OMS, 2022.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88377

PRIMO, Alex. Interação mediada por computador: comunicação, cibercultura, sociedade. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2018.

ROSA, Hartmut. Alienação e aceleração: por uma teoria crítica da temporalidade tardo-moderna. Tradução: F. R. Lucas. Petrópolis: Vozes, 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88377

A DOENÇA ENTRE PARÊNTESES: O ESTIGMA DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL E A MASSIFICAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS EM SAÚDE MENTAL

TALISSON RAMOS LEAL; FABIANE AZEVEDO DE OLIVEIRA; TAIANA GOMES SANTANA; ELIETE GARCIA DE MELLO; LÚCIA LETÍCIA PRADO DOS SANTOS; FABIANE SCHRAMME DE CARVALHO AMARO ROMANHOLI; CIDIMAR AMARAL DA SILVA

INTRODUÇÃO: A Reforma Psiquiátrica brasileira promoveu mudanças na forma de compreender o sofrimento psíquico e o cuidado em saúde mental, valorizando o sujeito em sua singularidade e para além do diagnóstico. Entretanto, o diagnóstico psiquiátrico pode assumir um papel central na relação entre usuário e profissional, tornando-se um marcador identitário capaz de produzir expectativas, julgamentos e práticas estigmatizantes. Essa questão apresenta particular relevância no Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS), frequentemente associado à agressividade, manipulação, periculosidade e psicopatia. Nesse contexto, a perspectiva de Franco Basaglia sobre "colocar a doença entre parênteses" contribui para deslocar o foco do diagnóstico e possibilitar o reconhecimento do sujeito em sua complexidade. **OBJETIVO:** Relatar e refletir sobre a experiência da equipe de enfermagem diante do estigma associado ao diagnóstico de Transtorno de Personalidade Antissocial e suas implicações na construção do cuidado em saúde mental. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva e reflexiva, construído a partir da vivência de uma equipe de enfermagem no cuidado de usuários internados em uma unidade de saúde mental com diagnóstico prévio de TPAS. Inicialmente, o diagnóstico influenciou a percepção dos profissionais, favorecendo sentimentos de receio, resistência e distanciamento. A partir da reflexão sobre a prática assistencial, a equipe buscou suspender julgamentos prévios, utilizando a escuta clínica qualificada, a observação sistematizada do cotidiano da internação e a discussão multiprofissional. Essa mudança de postura possibilitou ampliar a compreensão sobre os comportamentos apresentados, reconhecendo-os como possíveis manifestações de sofrimento psíquico e reações defensivas, e não apenas como características determinadas pelo diagnóstico. A experiência também permitiu refletir sobre a influência do estigma na relação terapêutica e sobre o papel da enfermagem na construção de um cuidado singular. **CONCLUSÃO:** A experiência evidencia que a desconstrução do estigma diagnóstico pode favorecer uma assistência mais ética, humanizada e singularizada. "Colocar a doença entre parênteses" possibilita deslocar o olhar do diagnóstico para o sujeito, fortalecendo a escuta, a dignidade e o cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA; TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL; ESTIGMA SOCIAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88401

CONCEPÇÕES SOBRE O QUE SERIAM USUÁRIOS EM SITUAÇÃO INTENSAMENTE GRAVE: CONTRIBUIÇÕES PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

TALISSON RAMOS LEAL; JAQUELINE DA SILVA; JULIO VERZTMAN

Introdução: A internação psiquiátrica atende frequentemente indivíduos em momentos agudos de sofrimento psíquico, exigindo da equipe de saúde um olhar ampliado sobre o que constitui a gravidade de um quadro. Na prática diária, a equipe de enfermagem desempenha um papel central no cuidado contínuo e no manejo de crises. Compreender como tais profissionais percebem os níveis de instabilidade é fundamental para otimizar o atendimento, a gestão e a formulação de estratégias terapêuticas adequadas. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar as concepções de profissionais da enfermagem atuantes nas unidades de internação de um hospital de psiquiatria e saúde mental sobre usuários internados em situação intensamente grave. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e descritiva, caracterizada como estudo de caso único. Realizada em um instituto especializado localizado no município do Rio de Janeiro, contou com a participação de 15 profissionais de enfermagem atuantes no serviço. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas presenciais, realizadas nos próprios ambientes de lotação profissional. O instrumento incluiu uma seção para traçar as características dos participantes e outra com questões abertas focadas nas percepções sobre usuários internados enfrentando alta complexidade. **Resultados:** A análise dos dados permitiu a identificação de 11 categorias referentes ao perfil dos usuários, às diferentes demandas de cuidado, aos desafios mais frequentes enfrentados na prática e à relação entre o diagnóstico e a percepção de gravidade. Os achados destacaram especificidades cruciais, evidenciando as diferenças entre o conceito de gravidade clínica e a classificação institucional no âmbito da internação psiquiátrica. **Conclusão:** Conclui-se que as condições de saúde e as situações vivenciadas pelos usuários na internação são fortemente influenciadas por determinantes sociais e marcadores sociais da diferença. Tais fatores são capazes de produzir iniquidades em saúde mental e configuram um continuum de gravidade que afeta diretamente o processo saúde-doença. O reconhecimento dessas dinâmicas pela enfermagem é indispensável para um cuidado equitativo e centrado nas reais necessidades.

Palavras-chave: **DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE; MARCADORES SOCIAIS DA DIFERENÇA; PROMOÇÃO DA SAÚDE**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88413

HIPERUTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SOFRIMENTO MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CONSTRUÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MARIA REGILÂNIA LOPES MOREIRA; ROGÉRIO SAMPAIO DE OLIVEIRA; YANA PAULA COÊLHO CORREIA SAMPAIO; ÁLISSAN KARINE LIMA MARTINS

RESUMO

A hiperutilização dos serviços de saúde pode expressar necessidades complexas que ultrapassam demandas clínicas pontuais, especialmente quando associada a vulnerabilidades sociais, familiares e sofrimento mental. Nesse contexto, a abordagem familiar pode favorecer a compreensão ampliada dos fatores relacionados à procura reiterada pelos serviços e subsidiar estratégias de cuidado mais resolutivas. Objetivou-se relatar a experiência de utilização de instrumentos de abordagem familiar para compreender uma situação de hiperutilização dos serviços e subsidiar a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) com abordagem familiar. A experiência foi desenvolvida em uma Unidade de Saúde da Família do município de Crato, Ceará, em 2026, a partir do acompanhamento de uma família composta por três integrantes, identificada pela equipe como hiperutilizadora e em situação de alta vulnerabilidade. Foram utilizados análise de prontuários, visitas domiciliares, entrevista com a responsável familiar, genograma, ecomapa e Escala de Vulnerabilidade Familiar de Coelho-Savassi. A família apresentou 21 atendimentos registrados no prontuário eletrônico em 2025 e cinco em 2026, além de sobreposição de vulnerabilidades clínicas, sociais, familiares e ambientais. A análise ampliada evidenciou sofrimento mental materno em investigação, conflitos familiares, dificuldades de adesão ao cuidado, vulnerabilidade socioeconômica e fragilidades na articulação com a rede de atenção. A construção do PTS possibilitou deslocar o olhar da simples redução da frequência de atendimentos para a compreensão das necessidades que sustentavam as repetidas procuras pelo serviço. A experiência demonstrou que a hiperutilização pode constituir importante sinalizador de necessidades de saúde não suficientemente identificadas ou respondidas, incluindo sofrimento mental, e que a abordagem familiar contribui para qualificar a compreensão e a organização do cuidado na Atenção Primária.

Palavras-chave: Hiperutilização; Sofrimento mental; Abordagem familiar.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica na organização do cuidado por sua proximidade com os indivíduos, famílias e territórios, bem como pela responsabilidade de coordenar o cuidado e acompanhar longitudinalmente as necessidades de saúde da população. Nessa perspectiva, a integralidade exige que as demandas apresentadas pelos usuários sejam compreendidas para além de manifestações clínicas isoladas, considerando suas dimensões sociais, familiares, subjetivas e relacionais (Cecilio; Merhy, 2003).

Entre os desafios enfrentados pelas equipes da APS encontra-se o acompanhamento de usuários e famílias que utilizam os serviços de forma frequente. A hiperutilização caracteriza-se pela procura reiterada pelos serviços de saúde, podendo manifestar-se por consultas

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88415

frequentes, atendimentos de demanda espontânea e utilização repetida de diferentes pontos da rede. Embora possa ser inicialmente percebida como excesso de demanda, a procura frequente pode sinalizar necessidades complexas, dificuldades de acesso a respostas resolutivas e condições que permanecem insuficientemente identificadas ou manejadas.

Nesse sentido, a hiperutilização não deve ser compreendida exclusivamente como um comportamento a ser reduzido. A frequência elevada de atendimentos pode representar uma forma de expressão de sofrimento e de busca por cuidado, especialmente quando os usuários não encontram respostas satisfatórias para suas necessidades. Entre essas necessidades, podem estar presentes problemas relacionados à saúde mental, condições sociais desfavoráveis, conflitos familiares, dificuldades de adesão e fragilidades nas redes de apoio.

A compreensão dessa realidade torna-se ainda mais complexa quando a hiperutilização ocorre no contexto familiar. A família constitui espaço fundamental de produção do cuidado, podendo tanto atuar como fator protetor quanto contribuir para o agravamento ou manutenção de situações de sofrimento. Assim, compreender quem procura o serviço, por quais motivos, em que contexto e quais relações estão envolvidas pode modificar significativamente a interpretação da demanda.

A abordagem familiar possibilita ampliar esse olhar. O genograma permite representar a estrutura familiar e seus vínculos, enquanto o ecomapa possibilita identificar as relações estabelecidas entre a família e os recursos sociais e institucionais do território (Mello *et al.*, 2005). A utilização dessas ferramentas pode revelar aspectos relacionais e contextuais que permanecem pouco visíveis quando a análise se restringe aos prontuários individuais.

A Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi, por sua vez, constitui instrumento de apoio à identificação de situações de vulnerabilidade e à priorização do acompanhamento pelas equipes de saúde (Coelho; Savassi, 2004). Quando articulada às demais ferramentas, permite qualificar a compreensão das condições que atravessam a família e orientar a definição de prioridades.

Nesse cenário, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode contribuir para organizar respostas diante de situações complexas, favorecendo a definição compartilhada de problemas, objetivos, responsabilidades e estratégias de acompanhamento. Sua utilização possibilita articular diferentes profissionais e saberes na construção de um cuidado individualizado e contextualizado (Silva *et al.*, 2016).

A experiência aqui relatada partiu justamente da identificação de uma família que apresentava utilização frequente dos serviços de saúde, inicialmente compreendida como hiperutilização. A partir da abordagem familiar, entretanto, foi possível ampliar a compreensão dessa demanda e identificar elementos sugestivos de sofrimento mental subjacente, associados a vulnerabilidades familiares, sociais e ambientais.

Diante disso, objetivou-se relatar a experiência de abordagem de uma família hiperutilizadora dos serviços de saúde, utilizando instrumentos de abordagem familiar para compreender possíveis necessidades subjacentes, com ênfase no sofrimento mental, e subsidiar a construção de um Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde.

2. RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

A experiência foi desenvolvida no contexto da Atenção Primária à Saúde, em uma Unidade de Saúde da Família do município de Crato, Ceará, durante o ano de 2026. O processo teve início a partir da percepção da equipe acerca da existência de famílias que apresentavam demandas recorrentes, múltiplas necessidades e dificuldades de acompanhamento longitudinal.

Em reunião da equipe, realizada em Abril de 2026, foram indicadas quatro famílias consideradas prioritárias para acompanhamento. Entre elas, destacou-se uma família composta por três integrantes — mãe, pai e filho pequeno — que apresentava elevada frequência de

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88415

utilização dos serviços de saúde, associada à coexistência de diferentes situações de vulnerabilidade.

A escolha da família foi motivada não apenas pela quantidade de atendimentos registrados, mas pela percepção da equipe de que a frequência de procura pelos serviços não estava sendo acompanhada de respostas suficientemente resolutivas. Dessa forma, surgiu a necessidade de compreender o que estava subjacente à demanda reiterada e se havia necessidades ainda não identificadas ou adequadamente manejadas.

O primeiro momento da experiência consistiu na análise dos registros do prontuário eletrônico e-SUS PEC. A análise revelou que a mãe havia realizado 21 atendimentos registrados no PEC em 2025 e cinco em 2026, relacionados a diferentes queixas e necessidades. A frequência elevada chamou a atenção da equipe e constituiu o ponto de partida para uma análise mais ampliada da situação familiar.

Em vez de interpretar a quantidade de atendimentos exclusivamente como hiperutilização inadequada, a equipe buscou compreender o significado daquela procura excessiva. Foram realizadas visitas domiciliares, observação da dinâmica familiar e entrevista com a responsável, permitindo relacionar as demandas registradas no prontuário às condições concretas de vida da família.

A aplicação da Escala de Vulnerabilidade Familiar de Coelho-Savassi resultou em 14 pontos, classificando a família como de risco máximo. Foram identificadas situações relacionadas à saúde mental materna, desnutrição grave da criança, desemprego, analfabetismo e etilismo paternos, além de condições sanitárias desfavoráveis. A escala contribuiu para confirmar que a frequência de utilização dos serviços estava inserida em um contexto de importante vulnerabilidade familiar (Coelho; Savassi, 2004).

Na sequência, foi construído o genograma. A ferramenta possibilitou identificar maior proximidade entre mãe e filho, conflitos na relação conjugal associados ao consumo de álcool pelo pai e a presença de familiares que constituíam importantes fontes de apoio para a mãe.

O ecomapa permitiu complementar essa compreensão ao evidenciar forte relação da família com a APS e outros serviços de saúde. Ao mesmo tempo, foram identificadas fragilidades na relação com serviços especializados de saúde mental e assistência social.

A utilização conjunta dessas ferramentas foi fundamental para deslocar o olhar da equipe. O prontuário revelava a frequência da utilização, mas o genograma, o ecomapa e a aproximação com o contexto familiar ajudaram a compreender o que poderia estar produzindo ou sustentando essa procura frequente.

Nesse processo, destacou-se a situação da mãe. Embora apresentasse múltiplas queixas e hiperutilização do serviço, a análise familiar evidenciou elementos sugestivos de sofrimento mental, ainda em investigação, associados a conflitos familiares, dificuldades de adesão às propostas terapêuticas e importante sobrecarga no contexto familiar.

É importante destacar que a experiência não permitiu estabelecer uma relação causal entre sofrimento mental e hiperutilização. Entretanto, a abordagem ampliada evidenciou que a frequência de procura pelos serviços poderia estar relacionada a necessidades subjetivas e relacionais que não eram plenamente captadas nas consultas isoladas.

A criança apresentava desnutrição grave, episódios recorrentes de diarreia e infecções respiratórias. O pai apresentava consumo de álcool e dificuldades de vinculação com o cuidado. A família também vivenciava vulnerabilidade socioeconômica e ambiental.

Assim, a hiperutilização passou a ser compreendida pela equipe não como um fenômeno isolado, mas como um possível marcador de complexidade familiar. A procura frequente poderia representar uma tentativa de obtenção de respostas para problemas que ultrapassavam as demandas clínicas imediatas.

A partir dessa compreensão, foi construído um Projeto Terapêutico Singular com abordagem familiar. Foram priorizados a investigação e o acompanhamento do sofrimento

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88415

mental materno, a desnutrição infantil, a elevada utilização dos serviços, as dificuldades de adesão ao cuidado, a vulnerabilidade socioeconômica e ambiental, o consumo de álcool pelo pai e as fragilidades na coordenação do cuidado.

Para a mãe, foram propostas ações de escuta qualificada, acompanhamento longitudinal, avaliação do sofrimento mental, fortalecimento do vínculo com a equipe, articulação com a rede de saúde mental e fortalecimento da rede familiar de apoio.

Para a criança, foram planejadas ações de acompanhamento nutricional, monitoramento do crescimento e desenvolvimento, investigação dos episódios recorrentes de diarreia, visitas domiciliares e educação alimentar.

Para o pai, foram propostas estratégias de aproximação com a APS, abordagem do consumo de álcool na perspectiva da redução de danos e fortalecimento do vínculo com o cuidado.

No âmbito familiar, foram planejadas visitas domiciliares multiprofissionais, orientações relacionadas às condições sanitárias, fortalecimento da rede de apoio e articulação com equipamentos da assistência social e da saúde mental.

Também foram discutidas estratégias para qualificar o acesso da família à APS, buscando substituir uma lógica predominantemente centrada na demanda espontânea por acompanhamento longitudinal e programado.

A construção do PTS permitiu, portanto, modificar o foco da intervenção. O objetivo deixou de ser simplesmente reduzir a frequência dos atendimentos e passou a ser compreender e responder às necessidades que estavam produzindo a procura reiterada pelo serviço.

3. DISCUSSÃO

A principal contribuição da experiência foi possibilitar uma mudança na compreensão da hiperutilização dos serviços de saúde. A elevada frequência de atendimentos, quando analisada isoladamente, pode ser interpretada como problema de comportamento ou uso inadequado dos serviços. Entretanto, quando inserida no contexto familiar, pode revelar necessidades complexas que não estão sendo suficientemente respondidas.

A integralidade do cuidado pressupõe justamente a superação de uma abordagem fragmentada e a consideração das múltiplas dimensões envolvidas nas necessidades de saúde (Cecilio; Merhy, 2003). Nesse sentido, a hiperutilização pode ser compreendida não apenas como resultado, mas também como sinalizador de necessidades persistentes de cuidado.

Na experiência relatada, a quantidade expressiva de atendimentos registrados para a mãe constituiu um importante sinal de alerta. A análise dos registros, entretanto, não seria suficiente para compreender o fenômeno. Foi necessário aproximar a informação quantitativa do contexto familiar e territorial.

A utilização do genograma e do ecomapa contribuiu para essa ampliação. Esses instrumentos permitiram visualizar relações familiares, conflitos, vínculos protetores e fragilidades na rede de apoio, elementos fundamentais para compreender situações de sofrimento e procura frequente por cuidado (Mello *et al.,* 2005).

A identificação de sofrimento mental materno em investigação constitui um dos principais achados da experiência. Não se pretende afirmar que esse sofrimento seja necessariamente responsável pela hiperutilização. Entretanto, a experiência sugere que a procura recorrente pelos serviços pode coexistir com sofrimento mental e representar uma forma de busca por acolhimento e cuidado diante de necessidades que permanecem parcialmente atendidas.

Essa constatação possui implicações importantes para a prática da APS. Quando a hiperutilização é tratada exclusivamente como excesso de demanda, corre-se o risco de produzir respostas voltadas apenas à contenção do acesso. Quando, ao contrário, é compreendida como

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88415

possível sinalizador de necessidades complexas, torna-se possível a investigação, a escuta qualificada e a construção de estratégias mais resolutivas.

Assim, compreender que a hiperutilização significava um sofrimento mental subjacente foi uma mudança de perspectiva da equipe e um dos principais aprendizados proporcionados pela experiência.

A família também apresentou múltiplos fatores capazes de produzir ou intensificar vulnerabilidades. A desnutrição infantil, o consumo de álcool pelo pai, os conflitos conjugais, as dificuldades econômicas, as condições sanitárias e as fragilidades na articulação com a rede não poderiam ser analisados separadamente do sofrimento apresentado pela mãe.

A família, portanto, revelou-se um importante espaço de compreensão do processo saúde-doença. O sofrimento mental não estava dissociado das relações e condições de vida, e a hiperutilização não poderia ser explicada apenas por características individuais.

A Escala de Coelho-Savassi contribuiu para evidenciar a magnitude das vulnerabilidades presentes e auxiliar na priorização do acompanhamento (Coelho; Savassi, 2004). Contudo, a experiência mostrou que a classificação de risco, embora importante, não é suficiente para compreender a complexidade da situação. Foi a articulação entre a escala, os instrumentos de abordagem familiar e a escuta da família que permitiu produzir uma leitura mais abrangente.

O PTS representou, nesse processo, a passagem da identificação do problema para a organização do cuidado. Em vez de responder às demandas de maneira episódica, a equipe passou a organizar intervenções direcionadas às necessidades identificadas e a estabelecer responsabilidades e estratégias de acompanhamento.

Essa utilização do PTS está relacionada à sua potencialidade como instrumento de organização do cuidado em situações complexas, favorecendo a articulação entre diferentes profissionais e a construção de estratégias individualizadas (Silva *et al.*, 2016).

Outro aspecto importante foi a necessidade de reconhecer fatores protetores. Apesar da elevada vulnerabilidade, a família mantinha vínculo com a APS e possuía familiares que constituíam fontes de apoio. A identificação desses recursos permitiu que o PTS não fosse construído apenas a partir dos problemas, mas também das potencialidades existentes.

A experiência evidencia, portanto, que a hiperutilização pode funcionar como um sinalizador de condições subjacentes mais complexas do processo de cuidado: aquilo que aparece para o serviço é a frequência dos atendimentos, enquanto abaixo dessa manifestação podem existir sofrimento, vulnerabilidades, conflitos, necessidades sociais e dificuldades de acesso a respostas adequadas.

Essa compreensão é particularmente relevante para a APS porque permite transformar uma demanda aparentemente excessiva em oportunidade de investigação e cuidado. O desafio não é simplesmente controlar a utilização do serviço, mas compreender seu significado e construir respostas capazes de reduzir a necessidade de procura reiterada por meio de maior vínculo, longitudinalidade e resolutividade.

Nesse sentido, a experiência demonstrou que a abordagem familiar modificou o significado atribuído à hiperutilização. O que inicialmente poderia ser percebido como excesso de demanda passou a ser compreendido como expressão de uma realidade familiar complexa, na qual o sofrimento mental constituía uma dimensão importante a ser investigada e acompanhada.

4 CONCLUSÃO

A experiência demonstrou que a hiperutilização dos serviços de saúde pode constituir importante sinalizador de necessidades complexas que ultrapassam as demandas clínicas imediatas.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88415

No caso relatado, a análise da elevada frequência de utilização, associada à aplicação do genograma, ecomapa e Escala de Vulnerabilidade Familiar de Coelho-Savassi, permitiu ampliar a compreensão da situação familiar e identificar elementos sugestivos de sofrimento mental materno, associados a vulnerabilidades sociais, familiares e ambientais.

A experiência não permite estabelecer relação causal entre hiperutilização e sofrimento mental. Entretanto, evidencia que a procura reiterada pelos serviços pode coexistir com sofrimento psíquico e representar uma manifestação de necessidades que ainda não foram suficientemente identificadas ou respondidas.

A principal contribuição da abordagem familiar foi possibilitar a mudança de perspectiva da equipe: de uma preocupação centrada na frequência dos atendimentos para uma compreensão das necessidades que sustentavam essa frequência.

A construção do Projeto Terapêutico Singular com abordagem familiar favoreceu a organização de intervenções direcionadas à mãe, ao pai, à criança e à família como unidade de cuidado, além de possibilitar a articulação com a rede de atenção e a reorganização do acompanhamento pela APS.

Conclui-se que a hiperutilização não deve ser automaticamente compreendida como uso inadequado dos serviços. Quando analisada de maneira contextualizada, pode constituir importante oportunidade para identificação de sofrimento mental, vulnerabilidades e necessidades de cuidado ainda não suficientemente reconhecidas.

Nesse sentido, compreender o que essa frequência de atendimento comunica constitui uma análise potente para orientar a prática das equipes de APS diante de famílias hiperutilizadoras. A abordagem familiar, articulada ao PTS, pode contribuir para transformar essa sinalização em oportunidade de cuidado longitudinal, integral, compartilhado e mais resolutivo.

REFERÊNCIAS

CECILIO, L. C. O.; MERHY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: IMS/ABRASCO, 2003. p. 197-210.

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação de escala de risco familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2004.

MELLO, D. F. *et al.* Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 78-91, 2005.

SILVA, A. I. *et al.* Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 3, 2016.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88415

ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE PSIQUIÁTRICA: PERSPECTIVAS E PRÁTICAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

TAIANA GOMES SANTANA; MARGARETE DE JESUS MARIO; FABIANE SCHRAMME DE CARVALHO AMARO; CIDIMAR AMARAL DA SILVA; MÔNICA OLIVEIRA FERREIRA; MÁRCIA MARIA DE OLIVEIRA MOREIRA

Introdução: O acolhimento constitui uma importante estratégia de cuidado em saúde mental, especialmente em unidades psiquiátricas, nas quais os usuários apresentam necessidades clínicas, emocionais e sociais diversas. **Objetivo**: Este estudo teve como objetivo analisar as perspectivas e práticas da equipe multiprofissional relacionadas ao acolhimento de usuários em uma unidade psiquiátrica, identificando desafios, potencialidades e estratégias para a qualificação do cuidado. **Metodologia**: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritivo e exploratório, desenvolvido com profissionais integrantes da equipe multiprofissional de uma unidade psiquiátrica. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, contemplando questões relacionadas à compreensão do acolhimento, às práticas desenvolvidas no cotidiano, às dificuldades encontradas, à comunicação entre os profissionais e às possibilidades de aprimoramento do processo de trabalho. Os dados obtidos foram organizados e submetidos à análise temática, permitindo a identificação de categorias relacionadas às percepções e experiências dos participantes. **Resultados**: Os resultados evidenciaram que o acolhimento é compreendido como uma prática que ultrapassa a recepção do usuário, envolvendo escuta qualificada, estabelecimento de vínculo, respeito, identificação das necessidades e construção compartilhada do cuidado. Entre os principais desafios identificados destacaram-se as situações de crise, dificuldades de comunicação, sobrecarga de trabalho e necessidade de maior organização das práticas de acolhimento. Como potencialidades, destacaram-se a atuação multiprofissional, a troca de saberes e a construção coletiva de estratégias de cuidado. A partir dos achados, foi proposta a elaboração de um protocolo multiprofissional de acolhimento, contemplando princípios, etapas, comunicação entre profissionais, identificação das necessidades dos usuários, encaminhamentos e registro das informações. **Conclusão**: Conclui-se que a qualificação do acolhimento depende da integração dos diferentes profissionais e da construção de práticas fundamentadas na humanização, na escuta e na atenção às singularidades dos usuários.

Palavras-chave: **ACOLHIMENTO; EQUIPE MULTIPROFISSIONAL; CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88579

OS CÍRCULOS DE CONSTRUÇÃO DE PAZ COMO MECANISMO DE TRANSFORMAÇÃO SOCIOEMOCIONAL NAS ESCOLAS

VINÍCIUS FRANCISCO TOAZZA; MARIELE LISBOA BOEIRA BORGES; VINÍCIUS DE CAMARGO VIEIRA

Introdução: A escola é um espaço central para o desenvolvimento socioemocional. Contudo, conflitos cotidianos e a fragilidade dos laços sociais frequentemente geram sofrimento psíquico, evasão e baixo rendimento. Abordagens punitivas tradicionais mostram-se insuficientes para lidar com essas demandas, evidenciando a necessidade de métodos que priorizem o diálogo, o acolhimento e a escuta ativa para restaurar o tecido comunitário e preservar a saúde mental dos estudantes. **Objetivo**: Analisar como a aplicação dos círculos de construção de paz, fundamentados na Justiça Restaurativa, atua na elaboração de vínculos afetivos e no fortalecimento das relações interpessoais, favorecendo a melhoria do clima escolar e o engajamento na aprendizagem dos alunos. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa e relato de experiência institucional. Foram analisados artigos, normativas e práticas aplicadas em escolas públicas que adotaram círculos restaurativos regulares. O foco residiu na observação da mudança comportamental dos estudantes, na redução de medidas disciplinares punitivas e no relato subjetivo de pertencimento e segurança emocional da comunidade escolar. **Resultados**: O ambiente escolar contemporâneo enfrenta desafios complexos relacionados à saúde mental e à convivência, exigindo práticas que promovam vínculos afetivos seguros. Este resumo aborda a implementação da Justiça Restaurativa e dos círculos de construção de paz como ferramentas de transformação relacional e apoio emocional no contexto educacional. Os dados apontam que a inserção dos círculos de construção de paz reduziu significativamente os índices de conflitos interpessoais e o estresse no ambiente escolar. Observou-se maior abertura emocional entre os alunos, que passaram a expressar sentimentos com empatia e respeito mútuo. Esse fortalecimento de vínculos refletiu-se positivamente na sala de aula: com menor carga de ansiedade e hostilidade, houve melhora na atenção, na colaboração mútua e no desempenho cognitivo dos estudantes. **Conclusão:** A Justiça Restaurativa nas escolas, operacionalizada pelos círculos de construção de paz, demonstra ser uma estratégia potente de promoção de saúde mental coletiva. Ao transformar o conflito em oportunidade de diálogo e afeto, a prática consolida um ambiente seguro que otimiza não apenas as relações humanas, mas também o processo de aprendizagem e o desenvolvimento integral dos alunos.

Palavras-chave: **AMBIENTE ESCOLAR; HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS; CÍRCULOS DE CONSTRUÇÃO DE PAZ**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88622

COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTES E JOVENS: FATORES DE RISCO, SINAIS DE ALERTA E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

MANOELA SERRA GUIMARÃES; ANDREA CRISTINA ROCHA; MARIA ELISA DONADEL DOS SANTOS; JAVAN FERREIRA; HELENA VILELA DA CUNHA; ANTONIA MARIA DE SOUZA ANGELIM; MIRIAM SANTOS DE OLIVEIRA

RESUMO

O comportamento suicida entre adolescentes e jovens constitui um importante problema de saúde pública, envolvendo um conjunto complexo de fatores individuais, familiares, sociais e ambientais que podem contribuir para o surgimento de ideação suicida, tentativas de suicídio e outras manifestações de sofrimento psíquico. Este estudo tem como objetivo analisar os principais fatores de risco associados ao comportamento suicida nessa população, identificar sinais de alerta que possam favorecer o reconhecimento precoce de situações de vulnerabilidade e discutir estratégias de prevenção aplicáveis aos contextos familiar, escolar, comunitário e de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da consulta a estudos científicos disponíveis em bases de dados nacionais e internacionais, priorizando publicações relacionadas à saúde mental de adolescentes e adultos jovens, prevenção do suicídio e identificação de fatores associados. Os achados indicam que o comportamento suicida apresenta etiologia multifatorial, estando relacionado, entre outros aspectos, a transtornos mentais, desesperança, histórico de autolesão ou tentativa prévia, conflitos familiares, violência, bullying, isolamento social, uso problemático de álcool e outras drogas e exposição a situações de intenso sofrimento emocional. Entre os sinais de alerta destacam-se mudanças abruptas de comportamento, afastamento das relações sociais, perda de interesse por atividades habituais, manifestações recorrentes de desesperança, alterações importantes no sono e na alimentação e verbalizações relacionadas à morte ou ao desejo de desaparecer. As evidências analisadas também apontam que a prevenção exige atuação integrada, incluindo educação em saúde mental, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, capacitação de profissionais da educação e da saúde para identificação e acolhimento de indivíduos vulneráveis, ampliação do acesso aos serviços de atenção psicossocial e acompanhamento adequado após episódios de autolesão ou tentativa de suicídio. Conclui-se que o reconhecimento precoce dos fatores de vulnerabilidade e dos sinais de alerta, associado à construção de redes de apoio e ao acesso oportuno ao cuidado especializado, constitui elemento fundamental para reduzir a ocorrência de desfechos fatais e promover a proteção da vida nessa população.

Palavras-chave: Saúde mental; Autolesão; Promoção da saúde.

1 INTRODUÇÃO

O comportamento suicida entre adolescentes e jovens representa um problema complexo de saúde pública, com repercussões que ultrapassam a dimensão individual e alcançam famílias, escolas, serviços de saúde e a sociedade. A adolescência e o início da vida adulta são períodos marcados por importantes transformações físicas, emocionais e sociais, nas

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88629

quais situações de sofrimento podem adquirir maior intensidade quando associadas à fragilidade dos vínculos de apoio e à dificuldade de acesso ao cuidado em saúde mental. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde destaca o suicídio entre as principais causas de morte na população jovem e ressalta que uma parcela expressiva desses óbitos pode ser evitada mediante ações preventivas articuladas e identificação precoce das situações de risco (World Health Organization, 2021).

O comportamento suicida não deve ser compreendido como resultado de uma causa isolada. Sua ocorrência está relacionada à interação entre fatores psicológicos, sociais, familiares, culturais e ambientais. Entre os elementos frequentemente associados ao aumento do risco estão transtornos mentais, tentativas anteriores de suicídio, autolesão, uso prejudicial de álcool e outras drogas, experiências de violência, conflitos familiares, bullying, isolamento social e exposição a acontecimentos estressantes. Turecki *et al.* (2019) destacam que os fatores de risco podem se acumular ao longo da trajetória de vida, tornando indispensável uma abordagem que considere tanto as características individuais quanto o contexto social no qual a pessoa está inserida.

Na adolescência, algumas manifestações de sofrimento podem ser percebidas por meio de mudanças persistentes de comportamento, afastamento das relações sociais, desesperança, alterações no sono, queda no desempenho escolar, autolesões e falas relacionadas à morte. Embora esses sinais não indiquem, isoladamente, que uma tentativa de suicídio ocorrerá, sua presença exige atenção e acolhimento adequado. Hawton, Saunders e O'Connor (2012) ressaltam que a autolesão durante a adolescência merece atenção especial por estar relacionada a maior vulnerabilidade para comportamentos suicidas posteriores.

A prevenção, portanto, não pode ficar restrita aos serviços especializados. Estratégias efetivas envolvem diferentes níveis de intervenção, incluindo promoção da saúde mental, fortalecimento de vínculos familiares e sociais, criação de ambientes escolares acolhedores, identificação de pessoas em situação de vulnerabilidade e garantia de acesso oportuno aos serviços de saúde. Também são relevantes medidas voltadas à redução do acesso aos meios utilizados para o suicídio, à comunicação responsável sobre o tema e ao acompanhamento das pessoas que apresentaram comportamento autolesivo ou tentativa prévia (World Health Organization, 2021). No contexto brasileiro, essas ações devem estar articuladas às redes de atenção à saúde e às políticas públicas direcionadas à promoção da saúde mental e à prevenção do suicídio.

Diante da relevância do problema e da necessidade de ampliar sua identificação precoce, este estudo tem como objetivo analisar os principais fatores de risco e sinais de alerta relacionados ao comportamento suicida entre adolescentes e jovens, bem como discutir estratégias de prevenção que possam contribuir para o reconhecimento de situações de vulnerabilidade, fortalecimento das redes de apoio e promoção do cuidado em saúde mental.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com a finalidade de reunir e analisar evidências científicas relacionadas ao comportamento suicida entre adolescentes e jovens, com ênfase nos fatores de risco, sinais de alerta e estratégias de prevenção. A revisão integrativa foi escolhida por possibilitar a síntese de estudos com diferentes delineamentos metodológicos e favorecer uma compreensão ampliada do fenômeno investigado.

A elaboração da revisão foi organizada nas seguintes etapas: definição da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição das bases de dados e dos termos utilizados na busca; seleção das publicações; leitura e organização das informações; análise dos achados; e elaboração da síntese dos resultados. Como questão norteadora, estabeleceu-se: quais fatores de risco e sinais de alerta estão associados ao

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88629

comportamento suicida em adolescentes e jovens e quais estratégias têm sido apontadas pela literatura para sua prevenção?

A busca bibliográfica foi realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), por meio da PubMed, e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a localização das publicações foram empregados descritores relacionados ao tema, consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), incluindo os termos "suicídio", "ideação suicida", "tentativa de suicídio", "adolescente", "adulto jovem", "fatores de risco", "saúde mental" e "prevenção do suicídio", assim como seus correspondentes em inglês. Os descritores foram combinados, quando necessário, com os operadores booleanos AND e OR, buscando ampliar a sensibilidade da estratégia de pesquisa.

Foram considerados elegíveis artigos científicos publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e que abordassem diretamente adolescentes e/ou jovens, contemplando pelo menos um dos seguintes aspectos: fatores associados ao comportamento suicida, identificação de sinais de alerta ou intervenções e estratégias preventivas. Foram priorizadas publicações dos últimos dez anos, sem excluir estudos anteriores considerados relevantes para a fundamentação teórica. Foram excluídos trabalhos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos sem acesso ao texto completo, estudos que não apresentassem relação direta com a questão norteadora e publicações direcionadas exclusivamente a outras faixas etárias.

Inicialmente, os trabalhos identificados foram submetidos à leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, os estudos potencialmente elegíveis foram analisados na íntegra para confirmação dos critérios estabelecidos. As informações consideradas relevantes foram organizadas de acordo com autoria, ano de publicação, população estudada, principais fatores de risco identificados, sinais de alerta e estratégias de prevenção apresentadas. A análise foi realizada de maneira descritiva e temática, permitindo agrupar os achados em três eixos principais: fatores de risco e vulnerabilidade; sinais de alerta e possibilidades de identificação precoce; e estratégias de prevenção e fortalecimento das redes de cuidado.

Por utilizar exclusivamente informações provenientes de publicações científicas e documentos de domínio público, sem participação direta de seres humanos ou acesso a informações individualizadas, o estudo não envolveu intervenção com participantes. Durante todo o processo de elaboração foram observados os princípios de integridade acadêmica, com identificação das fontes utilizadas e respeito às normas vigentes para citações e referências.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia que o comportamento suicida entre adolescentes e jovens resulta da interação de diferentes condições de vulnerabilidade, não sendo possível atribuí-lo a um único fator. Os estudos apontam para a participação de aspectos psicológicos, familiares, sociais e ambientais, que podem se acumular ao longo da vida e aumentar a possibilidade de ideação suicida, autolesão e tentativa de suicídio. Entre os fatores mais frequentemente discutidos estão a presença de transtornos mentais, tentativa prévia, autolesão, desesperança, conflitos familiares, exposição à violência, bullying, isolamento social e uso problemático de álcool e outras drogas (Hawton; Saunders; O'Connor, 2012; Turecki *et al.*, 2019).

A adolescência merece atenção particular por corresponder a um período marcado por mudanças físicas, emocionais e sociais, além da ampliação das relações estabelecidas fora do ambiente familiar. Nessas circunstâncias, dificuldades relacionadas à aceitação social, conflitos interpessoais, violência e fragilidade das redes de apoio podem intensificar situações de sofrimento. Turecki *et al.* (2019) ressaltam que os comportamentos suicidas apresentam

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88629

natureza multifatorial e resultam de interações entre vulnerabilidades individuais e fatores ambientais, reforçando a necessidade de avaliações que considerem a trajetória e o contexto de vida de cada pessoa.

Tabela 1 – Principais fatores associados ao comportamento suicida entre adolescentes e jovens

Fatores identificados	Possíveis repercussões
Transtornos mentais e sofrimento psíquico	Intensificação da desesperança e do sofrimento emocional
Tentativa de suicídio anterior	Maior vulnerabilidade para novos episódios
Autolesão	Pode indicar sofrimento significativo e necessidade de avaliação
Bullying e outras formas de violência	Isolamento, sofrimento emocional e redução da autoestima
Conflitos familiares	Fragilização dos vínculos e da percepção de apoio
Isolamento social	Redução das redes de proteção e pertencimento
Uso problemático de álcool e outras drogas	Aumento da impulsividade e exposição a situações de risco
Eventos de vida estressantes	Agravamento de vulnerabilidades preexistentes

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Hawton, Saunders e O'Connor (2012) e Turecki *et al.* (2019).

Entre os fatores apresentados, a tentativa anterior de suicídio e os episódios de autolesão demandam atenção especial. Hawton, Saunders e O'Connor (2012) demonstram que a autolesão na adolescência está associada a diferentes problemas psicossociais e pode representar importante marcador de vulnerabilidade. Isso reforça a necessidade de evitar interpretações que reduzam esses comportamentos a uma simples busca por atenção. A resposta adequada envolve acolhimento, avaliação do risco e encaminhamento para acompanhamento quando necessário.

Além dos fatores de risco, os trabalhos analisados ressaltam a importância do reconhecimento de mudanças comportamentais e emocionais. Afastamento de familiares e amigos, perda de interesse pelas atividades habituais, manifestações persistentes de desesperança, alterações importantes do sono e da alimentação, queda no desempenho escolar, autolesões e falas relacionadas à morte podem indicar sofrimento que necessita ser investigado. Entretanto, nenhum desses elementos deve ser utilizado isoladamente para determinar se uma pessoa apresentará comportamento suicida. A avaliação deve considerar a combinação dos sinais, sua intensidade, duração e contexto.

Tabela 2 – Sinais de alerta e possibilidades de intervenção

Sinais observáveis	Possibilidades de intervenção
Isolamento e afastamento social	Aproximação, escuta e fortalecimento da rede de apoio
Falas recorrentes sobre morte ou desesperança	Acolhimento e avaliação profissional
Mudanças acentuadas de comportamento	Observação e diálogo sem julgamento
Autolesão	Avaliação do risco e acompanhamento em saúde mental

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88629

Alterações persistentes do sono e alimentação	Investigação do sofrimento associado
Queda significativa no rendimento e abandono de atividades	Articulação entre família, escola e serviços de saúde
Manifestação de intenção suicida	Avaliação imediata e encaminhamento para atendimento adequado

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Hawton, Saunders e O'Connor (2012), Turecki *et al.* (2019) e World Health Organization (2021).

No campo da prevenção, os resultados indicam que intervenções isoladas apresentam alcance limitado diante da complexidade do fenômeno. A Organização Mundial da Saúde propõe estratégias que incluem restrição do acesso aos meios utilizados para o suicídio, comunicação responsável pelos meios de comunicação, desenvolvimento de habilidades socioemocionais entre adolescentes e identificação, avaliação, manejo e acompanhamento de pessoas afetadas por comportamentos suicidas (World Health Organization, 2021). Essas medidas demonstram que a prevenção deve envolver políticas públicas e ações desenvolvidas nos serviços de saúde, nas famílias, nas escolas e nas comunidades.

O ambiente escolar ocupa posição relevante nesse processo, uma vez que adolescentes e jovens permanecem parte significativa de sua rotina em instituições educacionais. A escola não deve assumir funções próprias do atendimento clínico, mas pode contribuir para reconhecer mudanças importantes, oferecer espaços de escuta, combater práticas de bullying, favorecer relações de pertencimento e estabelecer fluxos de encaminhamento para a rede de saúde. Da mesma maneira, familiares e responsáveis podem exercer função protetiva quando mantêm comunicação aberta e acolhedora e procuram assistência diante de manifestações de sofrimento.

A literatura também evidencia que ações preventivas precisam evitar a estigmatização das pessoas em sofrimento. O diálogo sobre saúde mental deve ser acompanhado de informações adequadas, orientação sobre busca de ajuda e fortalecimento das redes de apoio. Nesse sentido, Robinson *et al.* (2018), ao analisarem intervenções destinadas à redução do comportamento suicida entre jovens, identificaram diferentes estratégias de prevenção e ressaltaram a necessidade de ampliar a qualidade das evidências e avaliar cuidadosamente a efetividade das intervenções utilizadas.

Como limitação desta revisão, destaca-se a diversidade metodológica das pesquisas sobre comportamento suicida, incluindo diferenças de faixa etária, instrumentos de avaliação, contextos socioculturais e definições utilizadas para ideação, autolesão e tentativa de suicídio. Essas características dificultam comparações diretas entre todos os estudos. Apesar disso, a convergência encontrada em relação à natureza multifatorial do fenômeno, à importância da identificação precoce e à necessidade de estratégias articuladas de prevenção reforça a relevância da atuação conjunta entre família, escola, comunidade e serviços de saúde.

4 CONCLUSÃO

O estudo permitiu compreender que o comportamento suicida entre adolescentes e jovens constitui um fenômeno multifatorial, influenciado pela interação de aspectos individuais, familiares, sociais e ambientais. Entre os principais fatores de risco identificados destacaram-se o sofrimento psíquico, os transtornos mentais, a tentativa prévia de suicídio, a autolesão, a exposição à violência e ao bullying, os conflitos familiares, o isolamento social e o uso problemático de álcool e outras drogas.

A análise também demonstrou que mudanças persistentes no comportamento, afastamento social, desesperança, autolesão e manifestações relacionadas à morte devem

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88629

receber atenção. Esses sinais não podem ser avaliados de forma isolada, mas podem indicar situações de sofrimento que necessitam de acolhimento e avaliação adequada.

Quanto às estratégias preventivas, verificou-se a importância de ações articuladas entre família, escola, comunidade e serviços de saúde. O fortalecimento dos vínculos sociais, a promoção da saúde mental, a identificação precoce das situações de vulnerabilidade, o combate ao bullying e a ampliação do acesso ao cuidado especializado constituem medidas importantes para a proteção de adolescentes e jovens. A prevenção deve ocorrer de maneira contínua e responsável, evitando julgamentos e estigmatização.

Como limitação, destaca-se a diversidade metodológica dos estudos analisados, especialmente quanto às faixas etárias, aos contextos socioculturais e aos instrumentos empregados para avaliar ideação suicida, autolesão e tentativas de suicídio. Essas diferenças dificultam a comparação direta dos resultados e a generalização dos achados para todos os grupos de adolescentes e jovens.

Conclui-se que reconhecer precocemente situações de vulnerabilidade e fortalecer as redes de proteção são medidas fundamentais para reduzir os impactos do comportamento suicida nessa população. Estudos futuros devem aprofundar a avaliação de estratégias preventivas desenvolvidas em diferentes contextos sociais e educacionais, especialmente aquelas que integrem saúde, educação, família e comunidade. Também se recomenda ampliar pesquisas sobre intervenções adaptadas às diferentes realidades regionais e sociais, contribuindo para políticas públicas e práticas de cuidado mais acessíveis e efetivas.

REFERÊNCIAS

ATI, Niken A. L.; PARASWATI, Mareta D.; WINDARWATI, Heni D. What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, v. 34, n. 1, p. 7-18, 2021. DOI: 10.1111/jcap.12295.

CALEAR, Alison L.; CHRISTENSEN, Helen; FREEMAN, Amy; FENTON, Kate; BUSBY GRANT, Janie; VAN SPIJKER, Bregje; DONKER, Tara. A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth. European Child & Adolescent Psychiatry, v. 25, n. 5, p. 467-482, 2016. DOI: 10.1007/s00787-015-0783-4.

HAWTON, Keith; BERGEN, Helen; KAPUR, Navneet; COOPER, Jayne; STEEG, Sarah; NESS, Jennifer; WATERS, Keith. Repetition of self-harm and suicide following self-harm in children and adolescents: findings from the Multicentre Study of Self-harm in England. Journal of Child Psychology and Psychiatry, v. 53, n. 12, p. 1212-1219, 2012. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2012.02559.x.

HAWTON, Keith; BERGEN, Helen; WATERS, Keith; NESS, Jennifer; COOPER, Jayne; STEEG, Sarah; KAPUR, Navneet. Epidemiology and nature of self-harm in children and adolescents: findings from the Multicentre Study of Self-harm in England. European Child & Adolescent Psychiatry, v. 21, n. 7, p. 369-377, 2012. DOI: 10.1007/s00787-012-0269-6.

HAWTON, Keith; O'CONNOR, Rory C. Self-harm in adolescence and future mental health. The Lancet, v. 379, n. 9812, p. 198-199, 2012. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)61260-9.

HAWTON, Keith; SAUNDERS, Kate E. A.; O'CONNOR, Rory C. Self-harm and suicide in adolescents. The Lancet, v. 379, n. 9834, p. 2373-2382, 2012. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5.

HOLT, Melissa K.; VIVIOLO-KANTOR, Alana M.; POLANIN, Joshua R.; HOLLAND, Kristin M.; DEGENHARDT, Lisa; MATHEWS, Thomas; WOLAK, Jennifer; REID, Gerald. Bullying and suicidal ideation and behaviors: a meta-analysis. Pediatrics, v. 135, n. 2, p. e496-e509, 2015. DOI: 10.1542/peds.2014-1864.

KATZ, Carmit; BOLTON, James M.; KATZ, Laurence Y.; ISAAC, Carol; TILSTON-JONES, Tracy; SAREEN, Jitender. A systematic review of school-based suicide prevention programs. Depression and Anxiety, v. 30, n. 10, p. 1030-1045, 2013. DOI: 10.1002/da.22114.

PRADES-CABALLERO, Virginia; NAVARRO-PÉREZ, José-Javier; CARBONELL, Ángela. Factors associated with suicidal behavior in adolescents: an umbrella review using the socio-ecological model. Community Mental Health Journal, v. 61, n. 4, p. 612-628, 2025. DOI: 10.1007/s10597-024-01368-2.

ROBINSON, Jo; COX, Georgina; MALONE, Aisling; WILLIAMSON, Michelle; BALDWIN, Gabriel; FLETCHER, Karen; O'BRIEN, Matt. A systematic review of school-based interventions aimed at preventing, treating, and responding to suicide-related behavior in young people. Crisis, v. 34, n. 3, p. 164-182, 2013. DOI: 10.1027/0227-5910/a000168.

ROBINSON, Jo; BAILEY, Eleanor; WITT, Katrina; STEFANAC, Nina; MILNER, Allison; CURWEN, Tara; PREECE, Katherine; ORYGEN, et al. What works in youth suicide prevention? A systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine, v. 4-5, p. 52-91, 2018. DOI: 10.1016/j.eclinm.2018.10.004.

TURECKI, Gustavo; BRENT, David A.; GUNNELL, David; O'CONNOR, Rory C.; OQUENDO, Maria A.; PIRKIS, Jane; STANLEY, Barbara H. Suicide and suicide risk. Nature Reviews Disease Primers, v. 5, art. 74, 2019. DOI: 10.1038/s41572-019-0121-0.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: World Health Organization, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization, 2014.

PERFIL TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS, ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL E MORTALIDADE POR LESÕES AUTOPROVOCADAS EM IDOSOS NO BRASIL ENTRE 2018 E 2025: ESTUDO ECOLÓGICO.

ANA CLARA LACERDA FREITAS; VICTOR BARBOSA RIOS; VANESSA MONITIELI ANTUNES OLIVEIRA; THAISA SILVA LIMA

Introdução: O Estatuto Brasileiro da Pessoa Idosa assegura às pessoas com 60 anos ou mais proteção integral, incluindo saúde física e mental. Diante do acelerado envelhecimento populacional, compreender a demanda psiquiátrica torna-se relevante pela associação dos transtornos mentais com incapacidade funcional, utilização dos serviços de saúde e suicídio. Contudo, poucos estudos avaliam conjuntamente assistência, hospitalização e mortalidade nessa população. **Objetivo:** Analisar o perfil temporal das internações psiquiátricas gerais e por transtornos de humor, assistência ambulatorial em saúde mental e mortalidade por lesões autoprovocadas em idosos brasileiros, entre 2018–2025. **Metodologia:** Estudo ecológico descritivo com dados dos Sistema de Informações Hospitalares, Sistema de Informações Ambulatoriais e Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS. Analisaram-se internações psiquiátricas, por transtornos de humor e óbitos por lesões autoprovocadas em idosos, segundo região e sexo. Atendimentos ambulatoriais foram avaliados na população geral pela indisponibilidade de estratificação etária. Calcularam-se frequências, proporções, crescimento percentual, razões e taxas por 100.000 idosos. **Resultados:** Entre 2018 e 2025, a população idosa cresceu 26,8%. Ocorreram 182.414 internações psiquiátricas (aproximadamente 70/100.000 idosos/ano), sendo 26,8% por transtornos de humor. Após redução em 2020, as internações aumentaram 28,9% até 2025, acompanhando o crescimento populacional. O Sudeste concentrou maior volume absoluto, enquanto o Sul apresentou as maiores taxas acumuladas de internações psiquiátricas (976/100.000) e por transtornos de humor (327/100.000), aproximadamente quatro vezes superiores às do Norte. Mulheres representaram 64% das internações por transtornos de humor; homens, 53% das internações psiquiátricas e 80,9% dos óbitos por lesões autoprovocadas, com risco 5 vezes maior do que entre as mulheres. A mortalidade variou entre 7,66–9,10/100.000 idosos/ano. Os atendimentos ambulatoriais ultrapassaram 8,5 milhões, sem redução concomitante das internações ou mortalidade. **Conclusão:** Evidenciaram-se desigualdades regionais e por sexo, com maior carga relativa de hospitalizações no Sul, predomínio feminino nos transtornos de humor e elevada mortalidade masculina por lesões autoprovocadas. A redução das internações em 2020 pode refletir alterações no acesso aos serviços durante a pandemia de COVID-19. A expansão ambulatorial sem redução paralela das internações e mortalidade reforça a necessidade de qualificar a atenção psicossocial, ampliar o diagnóstico precoce e fortalecer estratégias regionais de prevenção do suicídio, especialmente entre homens idosos.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; IDOSO; SUICÍDIO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88690

USO DE CANABINOIDES NO MANEJO DAS MANIFESTAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICOS E COMPORTAMENTAIS DA DOENÇA DE HUNTINGTON: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

ANA CLARA LACERDA FREITAS; VANESSA MONITIELI ANTUNES OLIVEIRA; VICTOR BARBOSA RIOS; THAISA SILVA LIMA

Introdução: A Doença de Huntington (DH) é uma condição neurodegenerativa progressiva caracterizada por manifestações motoras, cognitivas e psiquiátricas. Embora classicamente reconhecida pela coreia, alterações neuropsiquiátricas podem ocorrer precocemente e incluem problemas emocionais, alterações do sono e dificuldades cognitivas, historicamente subestimadas e com repercussões na funcionalidade e qualidade de vida. O controle desses sintomas permanece limitado e as abordagens disponíveis são predominantemente paliativas. Nesse contexto, os canabinoides têm sido investigados como estratégia terapêutica para o controle sintomático da DH. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis sobre eficácia e segurança dos canabinoides no manejo das manifestações neuropsiquiátricas, comportamentais e motoras da Doença de Huntington. **Metodologia:** Revisão integrativa realizada nas bases PubMed, Cochrane Library, SciELO e LILACS, utilizando os descritores “Huntington Disease”, “Cannabinoids”, “Cannabidiol” e “Dronabinol”, combinados por AND e OR. Incluíram-se estudos clínicos, ensaios randomizados e séries de casos que avaliaram canabinoides nos sintomas motores e/ou comportamentais da DH. Dos 241 estudos identificados, três compuseram a amostra final. **Resultados:** Os estudos avaliaram canabidiol (CBD), nabilona e Sativex (CBD/THC), com resultados heterogêneos. A nabilona demonstrou melhora em parâmetros neuropsiquiátricos, boa tolerabilidade e ausência de exacerbação da coreia ou psicose. O CBD não apresentou benefício clínico significativo, mas demonstrou baixo potencial de toxicidade. O Sativex mostrou-se seguro e tolerável, sem melhora ou piora significativa dos sintomas motores, cognitivos ou psiquiátricos. Não foram observadas exacerbações de sintomas psiquiátricos graves. Entretanto, pequenas amostras, curta duração do acompanhamento e heterogeneidade das doses limitaram a generalização dos resultados. **Conclusão:** Os canabinoides apresentaram perfil de segurança favorável na DH, porém sua eficácia permanece limitada e heterogênea. O benefício neuropsiquiátrico observado com a nabilona aponta potencial terapêutico a ser investigado, particularmente diante da relevância das manifestações comportamentais e psiquiátricas na evolução da doença. São necessários ensaios clínicos maiores, prolongados e direcionados a desfechos neuropsiquiátricos e fases precoces da DH. A interface entre sistema endocanabinoide, neurodegeneração e manifestações psiquiátricas constitui campo relevante para novas investigações terapêuticas, inclusive em condições neuropsiquiátricas de fenótipo semelhante. Essa perspectiva reforça a integração entre Neurologia e Psiquiatria e amplia o interesse pelo sistema endocanabinoide como possível alvo terapêutico para manifestações comportamentais associadas à neurodegeneração.

Palavras-chave: **DOENÇA DE HUNTINGTON; CANABINOIDES; MANIFESTAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS.**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88692

UNIDADES DE ATENDIMENTO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL POR MEIO DE GRUPOS E OFICINAS TERAPÊUTICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

MILENA MARIA GOMES ARAUJO; DAYANE DA SILVA MOREIRA; ELIDIANA CUNHA DE LIMA; ELIONÁRIA CUNHA DE LIMA; FRANCISCO DE ASSIS DUARTE GUEDES; JOÃO PAULO CARVALHO BEZERRA; ROSIANE OLIVEIRA PEREIRA

Introdução: Um antigo hospital colônia, unidade de saúde atualmente pertencente à Rede de Saúde do Estado do Ceará, acolhe pessoas com seqüelas físicas e mentais da antiga política de segregação social da hanseníase, em parceria com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Redenção, desenvolvem ações e atividades conjuntas voltadas à inclusão, promoção e reabilitação psicossocial dos usuários, obedecendo aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da política de saúde mental e da reforma psiquiátrica, através de grupos e oficinas terapêuticas. **Objetivo:** Promover a inclusão social e o bem-estar em saúde mental dos usuários por meio de grupos e oficinas terapêuticas. **Relato de Experiência:** Os usuários participantes dos grupos e das oficinas são pessoas com sequelas, incapacidades, deficiências e transtornos mentais, decorrentes ou não da hanseníase, e seus familiares. As oficinas são desenvolvidas há 12 meses, envolvendo 38 pessoas. Os encontros são realizados semanalmente, com duração de 90 minutos, e são facilitados por psicólogo, fisioterapeutas, arteterapeuta, assistente social, psicopedagogo e enfermeiro. O planejamento é realizado bimestralmente pela equipe multidisciplinar em conjunto com os participantes dos grupos, que integram ativamente todas as etapas. As oficinas ocorrem tanto nas Unidades de Saúde quanto no território comunitário. São promovidas oficinas de pintura, colagem, modelagem, desenho, teatro, dança, escrita, saraus e karaokê. Além disso, celebram-se as tradições populares (carnaval, reisado, Páscoa, festa junina e Natal), passeios, bazares, aniversários, participação em eventos do município e da universidade. **Conclusão:** O uso da ludicidade nos grupos e nas oficinas é um dispositivo terapêutico eficaz na promoção da saúde mental e no fortalecimento dos laços comunitários. A articulação entre as Unidades de atendimento em saúde reorientou a assistência, superando a lógica da segregação social e construindo o protagonismo e a autonomia dos usuários. Assim, o processo terapêutico se efetiva e se consolida como um caminho indispensável para a promoção da saúde mental e o cuidado humanizado.

Palavras-chave: **PROMOÇÃO DA SAÚDE; SAÚDE MENTAL; GRUPOS TERAPÊUTICOS**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88697

MANEJO DA ANSIEDADE PRÉ-PROVA EM CONCURSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM PSICOEDUCAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE TCC NOS NÍVEIS FUNDAMENTAL, MÉDIO E SUPERIOR

LUCIANA BENTO MAGALHÃES

RESUMO

O presente relato de experiência descreve uma intervenção estruturada fundamentada na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) (Beck, 2021; Clark & Beck, 2012) e em técnicas de autorregulação fisiológica voltadas para candidatos de concursos das Forças Armadas e da Segurança Pública. Diante do alto nível de estresse e da resposta de "luta ou fuga" no período pré-prova (Santos & Oliveira, 2021), aplicou-se um protocolo contendo psicoeducação, reestruturação cognitiva com o "Jogo das Crenças" (Aguiar & Della Santa, 2020), o protocolo "ACALME-SE" (Lipp, 2018), a respiração diafragmática e o Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson (Lima & Mello, 2019). Os resultados apontam diminuição expressiva da ansiedade autorrelatada, prevenção do bloqueio cognitivo ("branco") e otimização da performance dos candidatos nos exames seletivos.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; Ansiedade; Concursos

1 INTRODUÇÃO

A preparação para certames das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica — incluindo EPCAR e Colégio Naval no nível fundamental, além das academias de nível médio/superior como EsPCEx, AFA, EFOMM, EEAR e ESA) e da Segurança Pública (Polícia Federal - PF, Polícia Rodoviária Federal - PRF, Polícia Penal - PP, Polícia Civil - PC e Polícia Militar - PM) impõe demandas emocionais e cognitivas extremas (Lima & Mello, 2019). O funil seletivo desse tipo de concurso (provas objetivas/discursivas, teste psicotécnico, Teste de Aptidão Física - TAF, inspeção de saúde e investigação social) gera elevado nível de estresse emocional nos candidatos (Santos & Oliveira, 2021).

Na prática clínica e preparatória com concurseiros e aspirantes às carreiras operacionais, é frequente escutar relatos reveladores de desregulação emocional e bloqueio cognitivo ("branco") no momento da avaliação: *"Não aguentei a pressão", "Minha cabeça estava em outro lugar", "O nervosismo me atrapalhou", "Deu branco" e "Eu sabia de tudo, mas não conseguia responder nada".*

Diante da percepção de ameaça representada pela prova, o organismo ativa o sistema nervoso autônomo simpático, acionando a resposta neurofisiológica de "luta ou fuga" (Clark & Beck, 2012; Santos & Oliveira, 2021). São desencadeadas reações fisiológicas intensas, tais como taquicardia, hiperventilação, sudorese fria, tensão muscular, tremores, desconforto gastrointestinal e náuseas. Essa saturação simpática e a hipersecreção de cortisol provocam o bloqueio temporário das funções executivas do córtex pré-frontal, resultando na incapacidade

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88704

momentânea de resgatar o conteúdo retido na memória de longo prazo (Lima & Mello, 2019).

O objetivo deste trabalho é relatar uma intervenção prática estruturada em TCC, focada na psicoeducação, autoconhecimento, reestruturação cognitiva e técnicas de autorregulação fisiológica para concurseiros policiais e militares.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

A intervenção foi estruturada em encontros grupais em cursos preparatórios e atendimentos individuais de acompanhamento psicológico focado na preparação para exames de alta exigência durante o período de 2018 e 2022. Inicialmente, mapeou-se o perfil predominantemente apresentado pelos candidatos às carreiras policiais e militares, caracterizado por: (a) ansiedade em níveis elevados aliada à desconexão corporal e desconhecimento dos mecanismos de controle físico; (b) crença catastrófica recorrente de amnésia imediata no início da prova; e (c) crenças limitantes sobre a própria capacidade que realimentam o ciclo do estresse e reforçam esquemas de incompetência (Beck, 2021; Santos & Oliveira, 2021).

Utilizou-se no processo a analogia do concurseiro como maratonista: ambos necessitam de um treinamento contínuo, equilibrado com períodos estratégicos de descanso, recuperação e nutrição adequada (Lima & Mello, 2019). Enfatizou-se que o rigor técnico e físico se torna ineficaz caso o candidato não desenvolva o autoconhecimento necessário para reconhecer suas limitações, potencialidades, pontos fortes e vulnerabilidades emocionais

Análise de Segmentos e Dinâmica Psicológica por Carreira:

Segmento / Carreira	**Exemplos de Certames**	**Público-Alvo e Dinâmica Psicológica Predominante**
Forças Armadas (Fundamental)	EPCAR, Colégio Naval	Adolescentes (14-18 anos). Ansiedade ligada à separação familiar, rotina de internato e pressão pelo atendimento às expectativas dos pais.
Forças Armadas (Médio e Superior)	EsPCEx, AFA, EFOMM, EEAR, ESA	Jovens adultos. Autocobrança por independência financeira, pressão familiar e forte desejo de honrar a tradição militar.
Polícias Estaduais	PM, PC, Polícia Penal	Adultos em busca de estabilidade imediata. Dificuldade em conciliar emprego atual e estudos. Estresse amplificado pelo limite etário do edital e culpa por abdicar do convívio familiar e social.
Polícias Federais	PF (Agente, Escrivão, Perito, Delegado), PRF	Candidatos de nível superior. Elevado investimento de tempo/dinheiro, pressão social e receio do rigor do TAF e do teste psicotécnico.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88704

Aplicação do "Jogo das Crenças" e Reestruturação Cognitiva:

Fundamentando-se na dinâmica desenvolvida por Aguiar e Della Santa (2020), trabalhou-se a identificação e flexibilização de esquemas centrais de *desamor*, *desamparo* e *desvalor*. Os participantes mapearam pensamentos sabotadores (*"Eu sou um burro", "Se eu não passar serei o fracasso da família", "Tudo na minha vida dá errado", "Ou eu passo ou serei incompetente", "Sinto que meus concorrentes estão mais bem preparados")* e exercitaram a reestruturação cognitiva com base no modelo da TCC (Beck, 2021; Knapp, 2014)

Pensamento Sabotador / Disfuncional	**Reestruturação Cognitiva (Pensamento Realista)**
"Dará tudo errado pra mim nessa prova."	"Não tenho como adivinhar o futuro. Estudei e a chance de acerto é boa. Posso errar, mas também tenho chaves de acerto." (Beck, 2021)
"Ser reprovado vai ser o fim da minha vida."	"Não é uma prova ou nota que vai me definir. Eu significo bem mais do que isso." (Aguiar & Della Santa, 2020)
"Sinto como se não soubesse de nada."	"Lembro do quanto aprendi desde o início dos estudos. Estou ansioso por ser algo importante, pra mim mas isso não significa que não sei nada." (Lima & Mello, 2019)
"Se não passar, serei o fracasso da família."	"É mais realista enxergar as situações em que já obtive sucesso. Minha família valoriza meu esforço." (Aguiar & Della Santa, 2020)
"Eu tenho que passar nessa prova."	"Eu desejo muito passar e me dediquei para isso, mas a autocobrança só aumentam o nervosismo." (Clark & Beck, 2012)

O processo de reestruturação seguiu 5 etapas ordenadas: (1) Identificação do pensamento sabotador; (2) Avaliação do grau de veracidade (0 a 100%); (3) Mensuração do nível de ansiedade gerado; (4) Substituição por uma resposta racional e realista; e (5) Reavaliação do nível de ansiedade e grau de credibilidade do novo pensamento (Knapp, 2014).

Realizou-se a capacitação prática nos 8 passos do protocolo **ACALME-SE** desenvolvido por Lipp (2018), fornecendo-se material impresso ("cola de treino") para automatização diária até o dia da prova:

1. Aceite a sua ansiedade (não lute contra os sintomas fisiológicos) (Lipp, 2018);
2. Contemple as coisas em sua volta (desvie o foco da hipervigilância interna) (Lipp, 2018);
3. Aja com a sua ansiedade (mantenha-se em movimento suave) (Lipp, 2018);
4. Libere o ar dos seus pulmões (execução da respiração diafragmática) (Lipp, 2018);

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88704

5. Mantenha os passos anteriores (Lipp, 2018);
6. Examine seus pensamentos (reestruture distorções cognitivas) (Lipp, 2018; Beck, 2021);
7. Sinta a ansiedade diminuir (observe a curva natural de desescalada do estresse) (Lipp, 2018);
8. Espere o futuro com paciência (reforço positivo e autoeficácia) (Lipp, 2018).

Estratégias para Véspera, Dia e Execução da Prova:

- ***Respiração Diafragmática e Relaxamento de Jacobson*:** Treino da respiração abdominal profunda para ativação parassimpática e aplicação do Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson (contração e relaxamento de grupos musculares), visto que a redução da tensão muscular diminui o estresse corporal e favorece a atividade cognitiva, a criatividade e a resolução de problemas (Clark & Beck, 2012; Lima & Mello, 2019).
- ***Higiene do Sono e Repouso*:** Orientação para repouso mínimo de 8 horas diárias, suspensão de telas/luz azul antes de dormir, abstenção de estudo denso na véspera e distanciamento de contatos pessimistas (Lipp, 2018).
- ***Logística e Foco Interno:*** Organização prévia de documentos/materiais, alimentação leve e chegada antecipada ao local, mantendo o foco em si mesmo e abstraindo a concorrência externa (Lima & Mello, 2019).
- ***Estratégia de Resolução por Metas:*** Divisão da prova em blocos com pausas programadas para água e banheiro, iniciando pelas matérias de maior domínio e adiando questões extensas/complexas para garantia do tempo global (Lima & Mello, 2019).

3 DISCUSSÃO

A observação clínica e o acompanhamento prático dos candidatos ao longo das oficinas revelaram uma evolução qualitativa expressiva no manejo dos sintomas ansiosos e na prevenção do bloqueio cognitivo ("branco") no momento da avaliação. Os participantes relataram redução na percepção subjetiva de estresse e maior facilidade para retomar o foco atencional durante os simulados e exames seletivos.

A intervenção evidenciou que a aplicação continuada do protocolo atua diretamente na atenuação da resposta neurofisiológica de estresse. Esse achado corrobora a literatura científica sobre preparação para cenários de alta exigência: Santos e Oliveira (2021) observaram que o estresse em seleções militares e policiais opera como variável determinante do rendimento, demandando estratégias de regulação direcionadas às reações corporais. Ao correlacionar a psicoeducação ao modelo de TCC de Beck (2021), compreende-se que a reinterpretação dos sintomas físicos — deixando de encará-los como indicativo de colapso e passando a percebê-los como estado de prontidão corporal — interrompe o ciclo de ansiedade secundária (o medo de sentir medo).

A dinâmica de funcionamento cognitivo durante a prova, influenciada pela modulação do estresse, na ausência de estratégias de regulação, a hipersecreção de cortisol e a saturação do sistema nervoso simpático causam inibição do córtex pré-frontal, resultando na incapacidade temporária de resgatar conteúdos retidos na memória de longo prazo (Lima & Mello, 2019). A introdução do protocolo ACALME-SE (Lipp, 2018) e da respiração diafragmática ativa o sistema nervoso parassimpático, reestabelecendo a clareza mental e a capacidade executiva (Clark & Beck, 2012).

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88704

A principal relevância do trabalho reside na proposição de um protocolo prático, replicável e adaptado às particularidades e demandas emocionais das carreiras operacionais e defensivas. A vantagem central da abordagem é o seu caráter integrativo: em vez de focar apenas no conteúdo acadêmico, fornece ferramentas de autoeficácia que evitam perdas de desempenho motivadas por fatores emocionais ligados à ansiedade e autocobrança em candidatos qualificados.

Dentre as possíveis limitações destaca-se a ausência do uso de instrumentos psicométricos padronizados para mensuração quantitativa pré e pós-teste, bem como a dependência exclusiva dos relatos verbais e qualitativos dos participantes. Além disso, a variação nas datas dos certames de cada candidato impediu um acompanhamento padronizado in loco no momento exato do exame. Recomenda-se que estudos futuros utilizem delineamentos experimentais com escalas validadas e biomarcadores fisiológicos (como dosagem de cortisol salivar e variabilidade da frequência cardíaca) para mensurar a eficácia das intervenções.

4 CONCLUSÃO

A experiência desenvolvida demonstrou que a aprovação em certames operacionais e defensivos exige preparação integral: técnica, física e psicológica (Santos & Oliveira, 2021). O autoconhecimento, aliado ao domínio de estratégias cognitivo-comportamentais e de autorregulação fisiológica, transforma o candidato em um "maratonista mental" capaz de gerenciar o estresse e expressar o seu rendimento máximo durante o exame (Lima & Mello, 2019; Lipp, 2018).

REFERÊNCIAS

GUIAR, Camila S.; DELLA SANTA, Nathalia. Jogo das Crenças: identificando desamor, desamparo e desvalor na prática clínica da TCC. Recife: Ed. das Autoras, 2020.
BECK, Judith S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

CLARK, David A.; BECK, Aaron T. Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

KNAPP, Paulo (Org.). Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed, 2014.

LIMA, Fernando A.; MELLO, Renato C. Psicologia e preparação para concursos: estratégias emocionais e cognitivas para alta performance. Rio de Janeiro: LTC, 2019.

LIPP, Marilda N. O estresse do concurseiro: estratégias de autogestão emocional e o protocolo ACALME-SE. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2018.

SANTOS, Marcelo M.; OLIVEIRA, Karla R. O estresse nas seleções para carreiras militares e policiais: um estudo sobre os fatores determinantes do desempenho. Revista Brasileira de Saúde Mental e Operacional, v. 8, n. 2, p. 45-60, 2021.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88704

RISCOS ERGONÔMICOS E PREVENÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO EM TRABALHADORES DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

KELLY RIBEIRO OLIVEIRA PICOLI; GIZELY RHOSE DE SOUSA

Introdução: A Central de Material e Esterilização (CME) é um setor hospitalar essencial, mas apresenta condições laborais que podem expor os trabalhadores à repetitividade, permanência prolongada em pé, movimentação de materiais, posturas inadequadas, ruído e ritmo intenso. Esses fatores podem favorecer dor, fadiga, estresse ocupacional e sofrimento psíquico, especialmente quando associados à falta de pessoal, comunicação insuficiente e baixa valorização profissional. **Objetivo:** Analisar a relação entre riscos ergonômicos, organização do trabalho e sofrimento psíquico em trabalhadores da CME, identificando estratégias de prevenção. **Metodologia:** Foi realizada revisão integrativa da literatura, com elaboração de pergunta norteadora, busca, seleção, leitura, extração e síntese dos estudos. Foram consultadas as bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS/BVS, utilizando combinações dos termos Central de Material e Esterilização, central sterile supply department, ergonomia, riscos ergonômicos, saúde mental, estresse, burnout e ansiedade, associados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos completos, publicados entre 2020 e 2026, em português, inglês ou espanhol, sobre trabalhadores de CME ou setores hospitalares equivalentes. Excluíram-se duplicatas, editoriais, cartas, resumos de eventos e estudos sem relação com ergonomia ou saúde mental. A seleção foi realizada por títulos, resumos e leitura integral. Os dados foram organizados quanto ao ano, objetivo, participantes, riscos, repercussões psíquicas e medidas preventivas, sendo analisados por síntese temática. **Resultados:** Os estudos identificaram distúrbios musculoesqueléticos, dores, fadiga e exposição a riscos psicossociais. Falta de pessoal, problemas de comunicação, sobrecarga, desvalorização e condições ergonômicas inadequadas foram relacionados ao sofrimento no trabalho. Medidas como adequação dos postos, pausas, rodízio de tarefas, equipamentos auxiliares, capacitação, reconhecimento e apoio psicológico foram apontadas como estratégias preventivas. **Conclusão:** A prevenção do sofrimento psíquico na CME exige articulação entre ergonomia, organização do trabalho e promoção institucional da saúde mental, com participação ativa dos trabalhadores e acompanhamento contínuo das condições laborais.

Palavras-chave: **SAUDE MENTAL; ERGONOMIA; SAUDE DO TRABALHADOR**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88760

A ESCUTA ATIVA COMO TECNOLOGIA LEVE DE CUIDADO A PESSOAS APOS TENTATIVA DE SUICIDIO

ROSECLEI SILVA DE OLIVEIRA; FABIANE SCHRAMME DE CARVALHO AMARO ROMANHOLI

Introdução: O comportamento suicida constitui um fenômeno complexo e multidimensional que demanda dos serviços de saúde práticas de cuidado que ultrapassem a avaliação de risco e as medidas de proteção, contemplando a subjetividade e as necessidades singulares das pessoas em sofrimento. Nesse contexto, a escuta ativa destacou-se como uma tecnologia leve do cuidado, por favorecer o acolhimento, a expressão do sofrimento, a construção do vínculo terapêutico e a singularização da assistência. A escuta ativa foi identificada como uma importante estratégia utilizada pelos profissionais de enfermagem no cuidado a pessoas com comportamento suicida. **Objetivo**: Analisar, a partir da literatura científica, a importância da escuta ativa como tecnologia leve no cuidado às pessoas que realizaram tentativa de suicídio. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Foram consultadas as bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, SciELO, PubMed/MEDLINE e CINAHL, utilizando descritores relacionados a comportamento suicida, tentativa de suicídio, escuta ativa, comunicação terapêutica, tecnologias em saúde e saúde mental, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordaram a temática investigada. A análise foi realizada por meio de síntese temática qualitativa. **Resultados**: Identificou se evidências sobre a contribuição da escuta ativa para o acolhimento, a construção do vínculo terapêutico, a expressão do sofrimento e a singularização do cuidado. identificou-se ainda estratégias de comunicação facilitadoras, bem como barreiras relacionadas à organização dos serviços, disponibilidade profissional, estigma e práticas centradas predominantemente na avaliação e controle do risco. **Conclusão**: Foi evidenciado através dessa revisao que a escuta ativa como tecnologia leve é relevante e imprescindível para qualificar o cuidado às pessoas após tentativa de suicídio, fortalecendo práticas de atenção psicossocial baseadas no acolhimento, vínculo, respeito à singularidade e participação do usuário no processo de cuidado. O estudo poderá subsidiar estratégias de educação permanente e aprimoramento das práticas de enfermagem e demais profissionais da saúde mental.

Palavras-chave: **COMPORTAMENTO SUICIDA; SAUDE MENTAL; ESCUTA ATIVA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88807

ASSIMETRIAS DE GÊNERO E REGIONALIDADE NA MORTALIDADE HOSPITALAR PSIQUIÁTRICA DE JOVENS ADULTOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DO SIH-SUS (2021-2025)

SOFIA VITÓRIA BRAGA SILVA; JOÃO CARLOS MACEDO MONTEIRO FILHO; GABRIEL ALVES MACHADO MOREIRA; GIU FRÓES MONTEIRO

Introdução: Observa-se no contexto brasileiro uma marcante assimetria referente às manifestações do sofrimento psíquico relacionada ao gênero e localização geográfica. Buscamos por meio desse estudo analisar essas discrepâncias fortificadas pelo machismo e psicofobia regional. **Objetivo:** Examinar as divergências entre as internações psiquiátricas por transtornos mentais globais e a taxa de letalidade em jovens adultos, associando o gênero ao território regional. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa, realizado utilizando dados secundários disponibilizados pelo Tabnet-DATASUS (SIH/SUS). Foram avaliadas as internações e a taxa de mortalidade no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2025. Utilizando os descritores: Sexo (Masculino e Feminino), Faixa Etária (25-29 anos), CID-10 (Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais) e Regiões do Brasil. **Resultados:** Ao fim da análise, observou-se a prevalência de internações psiquiátricas femininas (Andrade et al., 2012). Entretanto, os homens apresentaram uma taxa de letalidade hospitalar média relativamente maior (0,5%) em relação à feminina (0,25%), demonstrando um prognóstico hospitalar mais grave (Botega, 2014). Regionalmente, o Norte e o Centro-Oeste mostraram alta letalidade (3,0%), apontando determinantes como o isolamento geográfico e a debilidade da rede de atenção primária (Viana & Andrade, 2012). No sul, foi possível observar maior morbidade absoluta masculina, porém com uma semelhança nos valores referentes a letalidade entre os sexos (0,36% vs 0,35%). **Conclusão:** A alta letalidade masculina exibe uma divergência com o cuidado em saúde mental, acentuado pela busca tardia, o machismo estrutural e a escassez de suporte em regiões remotas. Dessa forma, urge a fortificação das estratégias de acolhimento que incentivem o cuidado masculino, evitando o colapso hospitalar.

Palavras-chave: **FATORES SEXUAIS; HOSPITALIZAÇÃO; TRANSTORNOS MENTAIS**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88840

DO *FALAR PARA* AO *CONSTRUIR COM*: PRÁTICAS PARTICIPATIVAS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PSE DE SÃO PEDRO DA ALDEIA/RJ

GIULIA DE OLIVEIRA RODRIGUES

RESUMO

Este relato de experiência discute a incorporação de metodologias participativas e referenciais da Educação Popular em Saúde em ações do Programa Saúde na Escola (PSE) voltadas à saúde mental de crianças e adolescentes no município de São Pedro da Aldeia/RJ, desenvolvidas no contexto de uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família. O objetivo foi analisar, a partir da prática vivenciada, de que modo a substituição de formatos predominantemente expositivos por estratégias dialógicas favoreceu a participação estudantil e a abordagem de temas como ansiedade, depressão, bullying e busca por ajuda. As atividades foram conduzidas em escolas públicas vinculadas ao PSE, com turmas dos anos finais do ensino fundamental, utilizando rodas de conversa, perguntas disparadoras, situações-problema, caixa anônima de perguntas, dinâmicas com emoções, discussão de situações de bullying e cyberbullying e construção coletiva de redes de apoio. A condução partiu das experiências, dúvidas, repertórios e linguagens apresentados pelos próprios estudantes, cabendo aos profissionais organizar o debate, qualificar informações, problematizar concepções naturalizadas e relacionar os conteúdos às possibilidades de cuidado no território. Observou-se, de forma reiterada, maior envolvimento verbal e espontaneidade quando comparados os encontros participativos a intervenções centradas em palestra, com ampliação do número e da diversidade de perguntas, mobilização de experiências do cotidiano e maior interação entre pares. A discussão sobre ansiedade e depressão mostrou-se mais produtiva quando construída a partir da diferenciação entre emoções e sofrimentos cotidianos e situações que demandam atenção profissional, evitando tanto a banalização quanto a patologização da vida. Nos debates sobre bullying, os estudantes identificaram repercussões emocionais, papel dos espectadores e possibilidades de proteção e apoio. A experiência sugere que metodologias participativas podem ampliar a potência pedagógica do PSE em saúde mental, transformando a ação educativa em espaço de escuta, construção compartilhada de conhecimento e fortalecimento do protagonismo juvenil, embora sejam necessários registros sistemáticos e avaliações longitudinais para mensurar seus efeitos.

Palavras-chave: Saúde mental; Educação popular; Protagonismo juvenil.

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, constitui uma política intersetorial que articula saúde e educação para contribuir com a formação integral dos estudantes da rede pública por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (Brasil, 2007). Sua operacionalização pressupõe a corresponsabilidade entre as equipes da Atenção Primária à Saúde e as comunidades escolares, de modo que a presença da saúde na escola não se reduza à oferta pontual de informações, mas se integre ao cotidiano, às necessidades do território e aos processos educativos. No campo da saúde mental, essa

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88881

articulação adquire particular relevância diante da centralidade que questões emocionais, relacionais e sociais assumem na experiência de crianças e adolescentes.

Apesar dessa potencialidade, ações de educação em saúde ainda podem reproduzir uma lógica predominantemente transmissiva, na qual o profissional ocupa o lugar de quem detém o conhecimento e os estudantes permanecem como receptores de conteúdos previamente definidos. Tal formato tende a limitar a expressão das dúvidas reais do grupo, sobretudo quando se abordam temas atravessados por experiências pessoais, relações entre pares, conflitos familiares, redes sociais e significados socialmente construídos, como ansiedade, depressão e bullying. A Educação Popular em Saúde oferece um referencial distinto ao reconhecer o diálogo, a problematização e a construção compartilhada do conhecimento como elementos constitutivos das práticas educativas, valorizando saberes e experiências dos sujeitos e seu protagonismo nos processos de cuidado (Brasil, 2013).

Na perspectiva freireana, ensinar não corresponde à simples transferência de conhecimento, mas à criação de condições para sua produção e reconstrução, o que exige escuta, curiosidade, abertura ao repertório do outro e leitura crítica da realidade (Freire, 1996). Aplicada ao PSE, essa concepção desloca a intervenção de uma palestra sobre saúde mental para uma experiência pedagógica em que crianças e adolescentes podem nomear o que compreendem por sofrimento, identificar situações que atravessam seu cotidiano, confrontar informações imprecisas, produzir perguntas e construir coletivamente possibilidades de cuidado e apoio. Estudos com crianças e adolescentes reforçam que métodos participativos podem ampliar a expressão dos participantes e tornar mais pertinentes as ações de promoção da saúde mental e prevenção de violências (Brandão Neto *et al.*, 2020; Martins; Cervelino; Cid, 2022).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar e analisar a experiência de incorporação de metodologias participativas e princípios da Educação Popular em Saúde em ações do PSE voltadas à saúde mental, desenvolvidas no município de São Pedro da Aldeia/RJ no contexto de uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família, destacando suas repercussões percebidas sobre a participação estudantil e a abordagem de ansiedade, depressão e bullying.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo-reflexivo, elaborado a partir de ações realizadas em 2026 no âmbito da inserção de uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família nas atividades do PSE em São Pedro da Aldeia/RJ. As intervenções ocorreram em escolas públicas do território, com participação de crianças e adolescentes, especialmente turmas dos anos finais do ensino fundamental. A experiência aqui sistematizada não corresponde a uma pesquisa avaliativa nem utilizou instrumentos padronizados de mensuração; decorre da observação participante da residente durante o planejamento, a execução e a reflexão posterior sobre as atividades educativas.

O ponto de partida foi a percepção, durante ações escolares, de que temas de saúde mental despertavam interesse, mas a participação se mostrava desigual quando a atividade se organizava prioritariamente como exposição oral. Ainda que os estudantes acompanhassem o conteúdo, havia menor circulação de perguntas e poucos elementos de suas próprias experiências apareciam na discussão. A partir disso, buscou-se reorganizar as intervenções segundo princípios da Educação Popular em Saúde, reduzindo o tempo destinado à fala contínua dos profissionais e ampliando momentos de problematização, escolha, debate entre pares e produção coletiva de sentidos.

Nos encontros sobre ansiedade, depressão e saúde mental cotidiana, a abertura passou a ser feita por perguntas disparadoras e dinâmicas com situações e emoções reconhecíveis no cotidiano escolar. Em vez de iniciar pelas definições técnicas, solicitava-se que os estudantes

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88881

diferenciassem, a partir de exemplos, sentimentos esperados diante de determinadas situações, sinais de sofrimento persistente e situações em que consideravam necessário buscar apoio. As respostas serviam de base para a mediação profissional, que introduzia conceitos, corrigia equívocos e reforçava que tristeza, medo e ansiedade podem compor a experiência humana sem serem automaticamente sinônimos de transtorno, ao mesmo tempo em que sofrimentos intensos, persistentes ou com prejuízos importantes merecem atenção e cuidado.

A caixa anônima de perguntas foi utilizada como dispositivo para reduzir constrangimentos e permitir a manifestação de dúvidas que dificilmente surgiam em perguntas públicas. O conteúdo era lido e discutido coletivamente, sem tentativa de identificar a autoria. Esse recurso produziu questões mais específicas sobre como reconhecer quando um amigo precisa de ajuda, como conversar com adultos de confiança e quais espaços da rede podem ser procurados. Em seguida, realizava-se a construção coletiva de uma rede de apoio, estimulando os participantes a identificar pessoas e serviços do território aos quais poderiam recorrer, incluindo referências familiares, profissionais da escola e equipes de saúde.

Na abordagem do bullying, utilizaram-se situações-problema e a dinâmica de distinção entre brincadeira saudável, conflito e violência, incluindo exemplos relacionados ao ambiente digital. Os estudantes eram convidados a discutir elementos como repetição, intenção de humilhar, desigualdade de poder, repercussões emocionais e papel de quem presencia a situação. O profissional não apresentava previamente uma resposta fechada; as hipóteses do grupo eram colocadas em circulação e, posteriormente, articuladas a informações técnicas. Esse movimento permitiu abordar não somente a posição de quem sofre ou pratica o bullying, mas também as possibilidades de intervenção dos pares e a importância de acionar adultos responsáveis e a rede de proteção.

Ao longo dessas experiências, observou-se mudança expressiva na dinâmica das turmas. Os estudantes passaram a formular mais perguntas, responder uns aos outros, discordar, complementar falas e relacionar os temas a situações reconhecidas no cotidiano. Em comparação com atividades centradas em palestra, houve maior espontaneidade e permanência do debate, inclusive após a explicação inicialmente planejada. A participação não se restringiu aos estudantes que habitualmente falavam mais: estratégias anônimas, escolhas em pequenos grupos e situações concretas facilitaram a entrada de participantes mais reservados. A vivência mostrou também que perguntas consideradas “fora do roteiro” frequentemente revelavam demandas relevantes e permitiam ajustar a condução da atividade em tempo real.

A mediação exigiu cuidados específicos. O convite à participação não significou solicitar relatos íntimos nem expor experiências pessoais diante da turma. Os estudantes eram informados de que poderiam participar sem falar sobre si, utilizando exemplos hipotéticos ou situações gerais. Quando surgiam demandas individuais que exigiam acolhimento, a condução coletiva era preservada e a necessidade era direcionada para escuta reservada e articulação com os responsáveis institucionais e a rede de cuidado, evitando transformar a atividade educativa em espaço de exposição. Dessa forma, buscou-se combinar participação, proteção e responsabilidade profissional.

3 DISCUSSÃO

A experiência evidencia que a alteração metodológica não se limitou à adoção de “dinâmicas” como recurso de animação, mas implicou mudança na relação pedagógica. A principal diferença observada esteve na possibilidade de os estudantes influenciarem o percurso da atividade: suas perguntas, interpretações e exemplos passaram a determinar quais conceitos precisavam ser aprofundados e quais informações demandavam revisão. Esse movimento se aproxima da concepção da PNEPS-SUS, que compreende a Educação Popular como prática político-pedagógica orientada pelo diálogo e pela construção compartilhada do

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88881

conhecimento (Brasil, 2013), e da formulação freireana segundo a qual a aprendizagem se produz na relação crítica entre sujeitos e realidade (Freire, 1996).

No campo da saúde mental, essa mudança é especialmente importante porque o conhecimento técnico, isoladamente, não dá conta dos sentidos atribuídos pelos adolescentes às categorias que circulam amplamente em seu cotidiano. Termos como "ansiedade" e "depressão" aparecem nas conversas, nas redes digitais e nas relações entre pares, por vezes empregados para nomear experiências muito distintas. Ao partir do que os estudantes já compreendiam e permitir que explicitassem suas dúvidas, foi possível trabalhar diferenças conceituais sem desqualificar seus repertórios. A função profissional deslocou-se, assim, de transmitir definições acabadas para mediar criticamente o encontro entre saberes cotidianos e conhecimentos técnico-científicos.

Os achados percebidos durante a experiência dialogam com estudos que apontam a pertinência de estratégias participativas com crianças e adolescentes. Brandão Neto *et al.* (2020), ao desenvolverem uma intervenção fundamentada em Círculos de Cultura para prevenção do bullying, observaram participação ativa e construção de competências relacionadas a relações empáticas e assertivas. Martins, Cervelino e Cid (2022), por meio de metodologia participativa com crianças, evidenciaram que elas apresentam compreensão sobre fatores que favorecem ou prejudicam sua saúde mental e defenderam a escuta efetiva como caminho para ações mais adequadas. Em estudo recente com adolescentes de escolas públicas do Rio de Janeiro, Silva *et al.* (2025) verificaram que rodas de conversa, escuta das demandas e adaptação das estratégias comunicacionais favoreceram maior engajamento e apropriação de conteúdos, incluindo saúde mental, violência e bullying.

Essas aproximações ajudam a compreender por que a participação observada foi qualitativamente superior nos encontros dialógicos. A possibilidade de falar a partir de situações concretas reduz a distância entre o tema e a experiência vivida, enquanto a interação entre pares amplia perspectivas e permite que o conteúdo seja negociado em linguagem compreensível ao grupo. Isso não significa relativizar conhecimentos científicos ou deixar a condução inteiramente aberta. Ao contrário, a horizontalidade exige mediação qualificada: cabe ao profissional reconhecer saberes prévios, identificar desinformações, oferecer parâmetros técnicos, nomear situações que demandam proteção e apresentar caminhos de cuidado, sem converter a atividade em interrogatório, triagem informal ou exposição da intimidade.

Outro aspecto relevante foi a articulação entre saúde mental e cotidiano escolar. As discussões sobre bullying, relações de amizade, conflitos, pressão por desempenho, convivência familiar e ambiente digital surgiram de maneira integrada, demonstrando que a saúde mental não é percebida pelos estudantes como tema isolado. Tal constatação reforça a pertinência do PSE como estratégia intersetorial, pois a articulação entre Atenção Primária e escola permite trabalhar promoção da saúde e prevenção de agravos no espaço em que crianças e adolescentes constroem relações, vínculos e parte significativa de sua vida social (Brasil, 2007). A atuação da residência contribuiu para essa aproximação ao inserir profissionais em formação no planejamento e na execução compartilhada das ações, favorecendo reflexão crítica sobre as próprias práticas educativas.

A experiência também aponta limites. A maior participação foi identificada por observação da dinâmica dos encontros, sem contagem padronizada de intervenções, instrumento pré e pós-atividade ou acompanhamento longitudinal, de modo que não se pode afirmar eficácia ou impacto clínico das metodologias empregadas. As condições de realização variaram conforme tempo disponível, organização das turmas e características de cada escola. Além disso, maior participação não é, por si só, sinônimo de aprendizagem ou mudança sustentada de comportamento. Como perspectiva, torna-se pertinente associar a continuidade

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88881

dessas práticas a formas simples de avaliação participativa, registros sistemáticos e acompanhamento das demandas que emergem das ações.

4 CONCLUSÃO

A incorporação de metodologias participativas e princípios da Educação Popular em Saúde às ações de saúde mental do PSE mostrou-se uma estratégia viável e pedagogicamente potente no contexto vivenciado em São Pedro da Aldeia/RJ. A passagem de um formato centrado na exposição para uma condução dialógica ampliou a expressão de dúvidas, a circulação de experiências, a interação entre pares e a conexão dos conteúdos com situações concretas do cotidiano escolar.

A experiência reforça que abordar ansiedade, depressão e bullying com crianças e adolescentes requer mais do que transmitir conceitos: exige criar condições para que possam interpretar criticamente suas experiências, reconhecer possibilidades de cuidado e participar da construção do próprio processo educativo. Nesse sentido, o PSE pode constituir espaço privilegiado de escuta, promoção da saúde e fortalecimento do protagonismo juvenil quando suas ações são planejadas com os estudantes, e não somente para eles. Recomenda-se a continuidade e a sistematização dessas práticas, com avaliações que permitam acompanhar participação, aprendizagem e desdobramentos no território, preservando os limites éticos próprios das ações educativas com crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO NETO, W.; SILVA, C. O.; AMORIM, R. R. T.; AQUINO, J. M.; ALMEIDA

FILHO, A. J.; GOMES, B. M. R.; MONTEIRO, E. M. L. M. Formação de adolescentes protagonistas para a prevenção do bullying no contexto escolar. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 73, supl. 1, e20190418, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0418.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 nov. 2013.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

MARTINS, B. M.; CERVELINO, P. M.; CID, M. F. B. “O que favorece e o que prejudica a minha saúde mental?”: o olhar de crianças que frequentam um projeto de contraturno escolar. Pro-Posições, Campinas, SP, v. 33, e20200010, 2022. DOI:

https://doi.org/10.1590/1980-6248-2020-0010.

SILVA, T. F.; MARTINS, E. L.; MIRANDA, R. B.; ALMEIDA, H. P.; RODRIGUES, J. M.;

MOREIRA, B. S.; MENEZES, N. S.; PAIXÃO, L. A. Promoção do letramento em saúde na adolescência em duas escolas públicas do Rio de Janeiro: pesquisa-ação. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 46, esp. 1, e20250084, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250084.pt.

VIÉS DE GÊNERO NO RECONHECIMENTO DO TDAH EM MULHERES: DESAFIOS PARA A EQUIDADE EM SAÚDE MENTAL

PAULA WITTMANN MORESCO; CAROLINA COSTA COLTRO; ALANA BLUME SOMBRA ALMEIDA

Introdução: O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) acomete homens e mulheres, porém o diagnóstico feminino ainda ocorre, frequentemente, apenas na vida adulta. Diferenças na apresentação clínica, associadas a fatores socioculturais e ao predomínio histórico de estudos em populações masculinas, têm contribuído para o subdiagnóstico e para o prolongamento do sofrimento psíquico, tornando o viés de gênero um desafio relevante para a saúde mental. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a influência do viés de gênero no reconhecimento do TDAH em mulheres e suas repercussões para o diagnóstico e o cuidado em saúde mental. **Metodologia:** Foi realizada revisão narrativa da literatura na base PubMed/MEDLINE, priorizando revisões sistemáticas, revisões de literatura e estudos observacionais publicados nos últimos anos. Foram utilizados os descritores *attention deficit hyperactivity disorder*, *women*, *gender bias*, *late diagnosis* e *mental health*. Incluíram-se estudos que investigaram diferenças na apresentação clínica do TDAH entre homens e mulheres e seus impactos sobre o diagnóstico e a saúde mental. **Resultados:** A literatura demonstra que o atraso no diagnóstico em mulheres resulta da interação entre características clínicas e fatores socioculturais. Em comparação aos homens, predominam sintomas de desatenção, sofrimento internalizado e estratégias de compensação, enquanto manifestações externalizantes tendem a ser menos evidentes. Esse perfil favorece diagnósticos prévios de ansiedade, depressão e outros transtornos mentais, retardando o reconhecimento do TDAH e o acesso ao tratamento adequado. Os estudos também apontam que critérios diagnósticos historicamente baseados em populações masculinas contribuem para a manutenção desse viés, reforçando a necessidade de abordagens mais sensíveis às particularidades femininas. **Conclusão:** As evidências indicam que o diagnóstico tardio do TDAH em mulheres reflete tanto diferenças na manifestação clínica quanto limitações históricas do processo diagnóstico. Ampliar o reconhecimento dessas particularidades pode favorecer o diagnóstico precoce, reduzir o sofrimento psíquico associado ao atraso terapêutico e promover maior equidade na assistência em saúde mental.

Palavras-chave: **TDAH; MULHERES; SAÚDE MENTAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88883

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

LARISSA DOS SANTOS SILVA; GILMARA REZENDE CARDOSO XAVIER; LENALDA VIEIRA SANTOS MORAES; ADEMARA ANDRADE MOTA DE JESUS; MARIA LEIDE DA SILVA

Introdução: A ansiedade constitui uma resposta natural diante de situações percebidas como ameaçadoras, porém, quando se apresenta de forma excessiva, persistente e desproporcional, pode comprometer a qualidade de vida e o funcionamento social, acadêmico e profissional. Nesse contexto, destaca-se o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), caracterizado por preocupação excessiva, persistente e dificuldade de controle das preocupações. **Objetivo:** Analisar como a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é aplicada como tratamento para o TAG, descrevendo seus principais sintomas e compreendendo a aplicação de suas técnicas no processo psicoterapêutico. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, realizada por meio de leituras exploratórias de publicações relevantes disponíveis em livros e de buscas em periódicos eletrônicos. **Resultados:** A literatura consultada apontou a utilização de diferentes estratégias cognitivo comportamentais no tratamento do TAG, destacando-se a reestruturação cognitiva, o registro de pensamentos, a descoberta guiada, o questionamento socrático, a descatastrofização, o manejo da ansiedade e estratégias direcionadas à preocupação excessiva. Também foram identificadas estratégias voltadas ao manejo dos sintomas fisiológicos e comportamentais, como técnicas de relaxamento, higiene do sono e manejo do tempo. Essas intervenções buscam auxiliar o indivíduo a identificar e avaliar pensamentos disfuncionais, compreender a relação entre cognições, emoções e comportamentos e desenvolver respostas mais adaptativas diante das situações ansiosas. **Conclusão:** Conclui-se que a TCC dispõe de diferentes estratégias para o tratamento do TAG, favorecendo o desenvolvimento de recursos para o manejo das preocupações, pensamentos e respostas emocionais. Dessa forma, o foco terapêutico não consiste na eliminação da ansiedade, mas no desenvolvimento de habilidades que possibilitem ao indivíduo lidar com ela de maneira mais adaptativa. Como limitação, destaca-se a utilização de artigos e livros em língua portuguesa, indicando a necessidade de ampliar a consulta à literatura científica em outros idiomas.

Palavras-chave: **TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA; TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL; ANSIEDADE.**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88902

DEPRESSÃO PÓS-PARTO E SAÚDE MENTAL MATERNA: DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO

RAFAELA GIOVANA DE OLIVEIRA SACRAMENTO; MARISE OLIVEIRA CUNHA; BIANCA PAMPLONA MONTEIRO DOS SANTOS; NICOLI GUILLET BOCHI; LAIZ VIANA MONTEIRO GUEDES DE AMORIM; CLEONICE BICALHO DO AMARAL; PAMELA BENTO DOS SANTOS

RESUMO

A depressão pós-parto constitui importante problema de saúde pública, caracterizado pela ocorrência de sintomas depressivos persistentes no período posterior ao nascimento e por repercussões que podem comprometer o bem-estar materno, a vinculação entre mãe e bebê, a dinâmica familiar e o desenvolvimento infantil. Apesar de sua relevância, dificuldades relacionadas ao reconhecimento dos sinais, ao estigma associado ao sofrimento psíquico e à insuficiência do acompanhamento especializado podem contribuir para o diagnóstico tardio e para a continuidade dos sintomas. Este estudo teve como objetivo analisar os principais desafios relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao acompanhamento da depressão pós-parto, destacando estratégias de cuidado capazes de favorecer a promoção da saúde mental materna. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada a partir da análise de publicações científicas relacionadas à depressão no período pós-parto e à assistência à saúde materna. Foram considerados estudos que abordaram fatores de risco, manifestações clínicas, estratégias de rastreamento, intervenções preventivas e acompanhamento multiprofissional. Os achados evidenciaram que antecedentes de transtornos mentais, baixo suporte social e familiar, dificuldades socioeconômicas, conflitos conjugais, gravidez não planejada, complicações obstétricas e experiências negativas relacionadas à maternidade podem aumentar a vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomas depressivos. Verificou-se também que o rastreamento durante o pré-natal e o puerpério, associado à escuta qualificada e à utilização de instrumentos padronizados, pode favorecer a identificação precoce das mulheres em situação de risco. O acompanhamento integrado entre atenção primária, serviços de saúde mental e profissionais envolvidos na assistência materno-infantil mostrou-se relevante para ampliar o acesso ao cuidado e proporcionar intervenções adequadas às necessidades individuais. Conclui-se que o enfrentamento da depressão pós-parto exige ações contínuas que ultrapassem a identificação dos sintomas, contemplando prevenção, acolhimento, acompanhamento longitudinal e fortalecimento da rede de apoio. A qualificação dos profissionais e a integração dos serviços constituem medidas fundamentais para promover assistência humanizada e reduzir impactos sobre a mulher, a criança e a família.

Palavras-chave: Puerpério; Assistência psicológica; Cuidado multiprofissional.

1 INTRODUÇÃO

O período pós-parto envolve mudanças físicas, hormonais, emocionais e sociais que exigem adaptações importantes da mulher e de sua família. Embora alterações de humor possam

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88903

ocorrer nos primeiros dias após o nascimento, a persistência e a intensificação de sintomas como tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa, alterações do sono e do apetite, dificuldades de concentração e desesperança podem indicar um quadro depressivo que necessita de avaliação e acompanhamento profissional. A depressão perinatal representa, portanto, uma condição relevante para a saúde pública, tanto pela frequência com que ocorre quanto pelas consequências que pode produzir na vida da mulher e no cuidado com a criança (Howard; Khalifeh, 2020).

A depressão pós-parto apresenta origem multifatorial e está relacionada à interação entre aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Entre os fatores frequentemente associados ao seu desenvolvimento encontram-se histórico prévio de depressão ou ansiedade, acontecimentos estressantes durante a gestação, dificuldades conjugais, baixa disponibilidade de apoio social e condições socioeconômicas desfavoráveis. Nesse sentido, compreender o contexto no qual a mulher está inserida é fundamental para reconhecer situações de maior vulnerabilidade e organizar medidas preventivas desde o acompanhamento pré-natal (Stewart; Vigod, 2016).

As consequências da depressão materna não se restringem ao sofrimento individual. Quando não identificada e tratada adequadamente, a condição pode interferir no autocuidado, na capacidade de responder às necessidades do recém-nascido e na construção do vínculo entre mãe e filho. Evidências também apontam associações entre problemas de saúde mental materna no período perinatal e prejuízos emocionais, comportamentais e cognitivos na infância, demonstrando que a atenção à saúde mental da mulher deve integrar a assistência materno-infantil (Slomian *et al.*, 2019).

Apesar dessas repercussões, muitas mulheres permanecem sem diagnóstico e tratamento adequado. Sintomas depressivos podem ser confundidos com alterações próprias do puerpério, enquanto sentimentos de culpa, medo de julgamento e expectativas sociais relacionadas à maternidade podem dificultar a expressão do sofrimento e a procura por ajuda. Além disso, barreiras relacionadas ao acesso aos serviços e à identificação dos casos pelos profissionais de saúde contribuem para lacunas assistenciais. O rastreamento sistemático durante a gestação e o pós-parto, acompanhado de avaliação clínica e de possibilidades efetivas de encaminhamento e tratamento, constitui uma estratégia importante para ampliar a identificação precoce dos casos (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023).

Nesse contexto, a assistência à mulher não deve se limitar aos aspectos físicos da gestação, do parto e do puerpério. A inclusão da saúde mental no cuidado pré-natal e pós-natal permite reconhecer fatores de risco, identificar manifestações iniciais de sofrimento psíquico e estabelecer intervenções de acordo com as necessidades de cada mulher. A articulação entre profissionais da atenção primária, obstetrícia, enfermagem, psicologia, psiquiatria e demais áreas envolvidas no cuidado pode contribuir para uma abordagem mais integral e para a continuidade da assistência.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar os principais desafios relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao acompanhamento da depressão pós-parto, destacando fatores de risco, repercussões para a saúde materna e estratégias de cuidado que possam contribuir para a identificação precoce e para uma assistência integral e humanizada às mulheres durante o período puerperal.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com a finalidade de reunir e analisar evidências científicas relacionadas à depressão pós-parto e aos desafios envolvidos em sua prevenção, diagnóstico e acompanhamento. A revisão integrativa possibilita a síntese de

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88903

resultados provenientes de diferentes estudos e contribui para a compreensão do conhecimento produzido sobre determinado problema de saúde (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a localização das publicações, foram utilizados descritores relacionados ao tema, consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), incluindo os termos "Depressão Pós-Parto", "Saúde Mental", "Período Pós-Parto" e "Saúde Materna", bem como seus correspondentes em inglês: "Postpartum Depression", "Mental Health", "Postpartum Period" e "Maternal Health". Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as características de cada base consultada.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente fatores de risco, prevenção, rastreamento, diagnóstico, consequências ou estratégias de acompanhamento da depressão pós-parto. Foram excluídos trabalhos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos e publicações cujo conteúdo não apresentasse relação direta com o objetivo proposto.

A seleção dos estudos ocorreu inicialmente pela leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, os trabalhos considerados pertinentes foram submetidos à leitura integral, observando-se sua relação com a questão investigada e com os objetivos estabelecidos. Após essa etapa, as informações foram organizadas de acordo com os principais aspectos identificados na literatura, especialmente fatores associados à depressão pós-parto, dificuldades para identificação precoce, repercussões sobre a saúde materna e infantil e possibilidades de intervenção e acompanhamento.

Por utilizar exclusivamente informações provenientes de publicações científicas disponíveis na literatura, sem participação direta de seres humanos ou utilização de dados individuais identificáveis, o estudo não envolveu intervenção com participantes. Durante todas as etapas foram respeitados os princípios de integridade acadêmica, com identificação e referência das fontes utilizadas conforme as normas vigentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura demonstrou que a depressão pós-parto deve ser compreendida como uma condição de origem multifatorial, resultante da interação entre fatores psicológicos, sociais e biológicos. Os estudos analisados destacaram como situações de maior vulnerabilidade o histórico de depressão e ansiedade, episódios depressivos durante a gestação, baixo suporte social, conflitos conjugais, dificuldades financeiras, gravidez não planejada e ocorrência de eventos estressantes. Esses resultados estão de acordo com Hutchens e Kearney (2020), que apontam a presença de transtornos depressivos ou ansiosos anteriores, suporte social insuficiente e experiências adversas como fatores relevantes para o desenvolvimento da depressão no período pós-parto.

Outro aspecto identificado foi a dificuldade de reconhecimento precoce dos sintomas. O cansaço, as alterações no sono e as mudanças emocionais comuns nas primeiras semanas após o parto podem dificultar a diferenciação entre adaptações próprias do puerpério e manifestações de um transtorno depressivo. Além disso, algumas mulheres evitam relatar sentimentos de tristeza, incapacidade ou rejeição por receio de julgamentos relacionados ao exercício da maternidade. Para Stewart e Vigod (2016), o reconhecimento adequado da depressão pós-parto exige atenção às manifestações clínicas e aos fatores psicossociais presentes na trajetória da mulher, especialmente porque a ausência de identificação pode prolongar o sofrimento e retardar o início do tratamento.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88903

Tabela 1 – Principais aspectos relacionados à depressão pós-parto identificados na literatura

Aspectos analisados	Principais achados	Implicações para a assistência
Fatores psicológicos	Histórico de depressão, ansiedade e sintomas durante a gestação	Necessidade de investigação ainda no pré-natal
Aspectos sociais	Baixo suporte familiar, conflitos conjugais e dificuldades socioeconômicas	Fortalecimento da rede de apoio e acompanhamento social
Identificação	Sintomas podem ser confundidos com alterações habituais do puerpério	Realização de rastreamento associado à avaliação clínica
Repercussões	Prejuízos no bem-estar materno, interação mãe-bebê e dinâmica familiar	Necessidade de intervenção precoce e acompanhamento continuado
Assistência	Importância da atuação integrada dos diferentes profissionais	Organização de cuidado multiprofissional e longitudinal

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos estudos analisados (2026).

Os resultados também evidenciaram que as repercussões da depressão pós-parto ultrapassam a saúde emocional materna. O quadro pode comprometer o autocuidado, as relações familiares e a interação entre mãe e criança. Em revisão sistemática, Slomian *et al.* (2019) identificaram consequências da depressão materna para diferentes dimensões da saúde da mulher e do desenvolvimento infantil, incluindo aspectos físicos, psicológicos, cognitivos e comportamentais. Dessa forma, a identificação e o tratamento oportunos assumem importância não somente para a recuperação materna, mas também para a proteção da saúde da criança e da família.

Quanto ao rastreamento, observou-se que instrumentos padronizados podem auxiliar os profissionais na identificação de mulheres com sintomas que necessitam de investigação mais aprofundada. Entre eles, destaca-se a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), desenvolvida especificamente para auxiliar na detecção de sintomas depressivos no período pós-natal (Cox; Holden; Sagovsky, 1987). Entretanto, o instrumento de rastreamento não substitui a avaliação clínica. Sua utilização deve estar associada à existência de fluxos assistenciais que possibilitem avaliação, diagnóstico, encaminhamento e tratamento quando necessários.

A literatura recente reforça a importância de incorporar a avaliação da saúde mental ao acompanhamento obstétrico. O American College of Obstetricians and Gynecologists recomenda o rastreamento de depressão e ansiedade durante o período perinatal mediante instrumentos padronizados e validados, associado a sistemas que garantam avaliação diagnóstica, tratamento e acompanhamento das pacientes identificadas (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023). Esse aspecto é particularmente relevante porque realizar o rastreamento sem garantir continuidade assistencial limita os benefícios da identificação precoce.

No campo da prevenção, os estudos indicaram a importância de reconhecer mulheres com fatores de risco ainda durante a gestação. Intervenções de aconselhamento direcionadas às gestantes e puérperas com maior vulnerabilidade apresentam evidências de benefício na prevenção da depressão perinatal (O'Connor *et al.*, 2019). Assim, consultas pré-natais e puerperais constituem oportunidades importantes para abordar não apenas questões obstétricas, mas também condições emocionais, relações familiares, disponibilidade de apoio e dificuldades enfrentadas pela mulher.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88903

A atuação multiprofissional mostrou-se outro elemento relevante. A integração entre profissionais da atenção primária, obstetrícia, enfermagem, psicologia, psiquiatria e assistência social pode favorecer a continuidade do cuidado, sobretudo nos casos em que coexistem fatores sociais e emocionais. Howard e Khalifeh (2020) ressaltam que os transtornos mentais perinatais constituem importante desafio de saúde pública e demandam reconhecimento, prevenção e assistência adequada, considerando seus efeitos sobre mulheres, crianças e famílias.

De modo geral, os achados indicam que o principal desafio não está somente em reconhecer a existência da depressão pós-parto, mas em estabelecer uma linha de cuidado capaz de acompanhar a mulher desde o pré-natal até os meses posteriores ao nascimento. Entre as limitações da literatura analisada estão as diferenças entre os instrumentos utilizados, características das populações estudadas e contextos assistenciais, fatores que dificultam a comparação direta entre determinados resultados. Ainda assim, existe convergência quanto à necessidade de identificação precoce, redução das barreiras relacionadas ao estigma, fortalecimento da rede de apoio e integração dos serviços de saúde. Esses elementos podem contribuir para uma assistência mais próxima das necessidades reais das mulheres e para a redução das repercussões da depressão pós-parto sobre a saúde materna e infantil.

4 CONCLUSÃO

A análise realizada permitiu compreender que a depressão pós-parto representa um importante desafio para a saúde materna, com repercussões que podem alcançar a mulher, a criança e o ambiente familiar. Os resultados evidenciaram que sua ocorrência está relacionada a diferentes fatores, especialmente histórico de transtornos mentais, baixo suporte social, conflitos familiares, dificuldades socioeconômicas e situações de estresse vivenciadas durante a gestação e o puerpério.

Verificou-se que a identificação precoce constitui uma das principais estratégias para reduzir os impactos da doença. O acompanhamento da saúde mental desde o pré-natal, associado à escuta qualificada e ao uso adequado de instrumentos de rastreamento, pode favorecer o reconhecimento de mulheres em situação de maior vulnerabilidade. Entretanto, a identificação dos sintomas deve estar vinculada à existência de uma rede capaz de oferecer avaliação, tratamento e acompanhamento contínuo.

A pesquisa também demonstrou a importância da atuação multiprofissional e da integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde. O cuidado não deve se restringir às condições físicas relacionadas ao parto e ao puerpério, sendo necessário considerar as necessidades emocionais e sociais da mulher. O fortalecimento da rede familiar e social e a redução do estigma relacionado ao sofrimento psíquico também constituem elementos relevantes para ampliar a procura por assistência.

Como limitação, destaca-se o caráter bibliográfico do estudo e a diversidade metodológica das pesquisas analisadas, o que restringe a generalização de determinados achados. Além disso, diferenças sociais, culturais e assistenciais entre as populações estudadas podem influenciar os fatores associados à depressão pós-parto e o acesso aos serviços.

Conclui-se que prevenir e enfrentar a depressão pós-parto exige acompanhamento contínuo, identificação precoce e assistência integral à mulher. Estudos futuros devem aprofundar a avaliação de estratégias preventivas e de modelos de acompanhamento aplicáveis a diferentes realidades assistenciais, especialmente na atenção primária. O fortalecimento das políticas de saúde mental materna e a qualificação dos profissionais podem contribuir para um cuidado mais humanizado e para melhores condições de saúde e qualidade de vida no período pós-parto.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88903

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Screening and diagnosis of mental health conditions during pregnancy and postpartum: ACOG Clinical Practice Guideline No. 4. Obstetrics & Gynecology, New York, v. 141, n. 6, p. 1232-1261, 2023. DOI: 10.1097/AOG.0000000000005200.

COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. The British Journal of Psychiatry, Cambridge, v. 150, n. 6, p. 782-786, 1987. DOI: 10.1192/bjp.150.6.782.

GAVIN, N. I.; GAYNES, B. N.; LOHR, K. N.; MELTZER-BRODY, S.; GARTLEHNER, G.; SWINSON, T. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. Obstetrics & Gynecology, New York, v. 106, n. 5, pt. 1, p. 1071-1083, 2005. DOI: 10.1097/01.AOG.0000183597.31630.db.

GJERDINGEN, D. K.; YAWN, B. P. Postpartum depression screening: importance, methods, barriers, and recommendations for practice. The Journal of the American Board of Family Medicine, Lexington, v. 20, n. 3, p. 280-288, 2007. DOI: 10.3122/jabfm.2007.03.060171.

HOWARD, L. M.; KHALIFEH, H. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. World Psychiatry, Milan, v. 19, n. 3, p. 313-327, 2020. DOI: 10.1002/wps.20769.
HUTCHENS, B. F.; KEARNEY, J. Risk factors for postpartum depression: an umbrella review. Journal of Midwifery & Women's Health, Hoboken, v. 65, n. 1, p. 96-108, 2020. DOI: 10.1111/jmwh.13067.

MELTZER-BRODY, S.; HOWARD, L. M.; BERGINK, V.; VIGOD, S.; JONES, I.; MUNK-OLSEN, T.; HONIKMAN, S.; MILGROM, J. Postpartum psychiatric disorders. Nature Reviews Disease Primers, London, v. 4, art. 18022, 2018. DOI: 10.1038/nrdp.2018.22.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

O'CONNOR, E.; SENGER, C. A.; HENNINGER, M. L.; COPPOLA, E.; GAYNES, B. N. Interventions to prevent perinatal depression: evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. JAMA, Chicago, v. 321, n. 6, p. 588-601, 2019. DOI: 10.1001/jama.2018.20865.

PAYNE, J. L.; MAGUIRE, J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. Frontiers in Neuroendocrinology, Amsterdam, v. 52, p. 165-180, 2019. DOI: 10.1016/j.yfrne.2018.12.001.

ROBERTSON, E.; GRACE, S.; WALLINGTON, T.; STEWART, D. E. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. General Hospital Psychiatry, New York, v. 26, n. 4, p. 289-295, 2004. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2004.02.006.

SLOMIAN, J.; HONVO, G.; EMONTS, P.; REGINSTER, J.-Y.; BRUYÈRE, O. Consequences of maternal postpartum depression: a systematic review of maternal and infant outcomes. Women's Health, London, v. 15, p. 1-55, 2019. DOI: 10.1177/1745506519844044.
STEWART, D. E.; VIGOD, S. Postpartum depression. The New England Journal of Medicine, Boston, v. 375, n. 22, p. 2177-2186, 2016. DOI: 10.1056/NEJMcp1607649.

WOODY, C. A.; FERRARI, A. J.; SISKIND, D. J.; WHITEFORD, H. A.; HARRIS, M. G. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. Journal of Affective Disorders, Amsterdam, v. 219, p. 86-92, 2017. DOI: 10.1016/j.jad.2017.05.003.

YIM, I. S.; TANNER STAPLETON, L. R.; GUARDINO, C. M.; HAHN-HOLBROOK, J.; DUNKEL SCHETTER, C. Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. Annual Review of Clinical Psychology, Palo Alto, v. 11, p. 99-137, 2015. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: TENDÊNCIAS E DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA

KIMBERLY ARIADNE DOS SANTOS BRITO; THAYNARA OLIVEIRA ARAÚJO; LUIZ HENRIQUE ALVES DE ANDRADE CASALES; MOACIR LIRA DE OLIVEIRA; JOÃO CLÁUDIO MEDEIROS BASTOS

Introdução: Os transtornos de ansiedade e depressão representam importantes desafios para a saúde pública brasileira, considerando sua frequência, os prejuízos à vida cotidiana e as consequências sociais decorrentes do adoecimento mental. A distribuição dessas condições apresenta diferenças entre grupos populacionais, relacionadas a características demográficas, sociais e às possibilidades de acesso ao cuidado. **Objetivo**: Analisar o panorama epidemiológico dos transtornos de ansiedade e depressão na população brasileira, identificando tendências de ocorrência, grupos mais afetados e desafios relacionados à assistência em saúde mental. **Metodologia**: Foi realizada revisão narrativa da literatura, com levantamento de artigos publicados entre janeiro de 2016 e agosto de 2026. A busca foi realizada em agosto de 2026 nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), complementada pela consulta a documentos oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ministério da Saúde. Foram consideradas publicações que abordassem a ocorrência dos transtornos, características sociodemográficas, fatores associados e aspectos relacionados ao cuidado em saúde mental no Brasil. **Resultados**: A análise evidenciou importante ocorrência de depressão e sintomas ansiosos na população brasileira, com diferenças entre grupos segundo sexo, idade e condições sociais. Dados nacionais demonstraram aumento da proporção de adultos com diagnóstico de depressão, passando de 7,6% em 2013 para 10,2% em 2019, sendo a frequência maior entre mulheres. Estudos recentes também apontaram crescimento de sintomas depressivos entre adultos jovens e elevada presença de sofrimento psíquico em populações acompanhadas pela atenção primária. Alterações do sono, estresse, dificuldades socioeconômicas e outras situações de vulnerabilidade foram frequentemente relacionadas ao adoecimento. **Conclusão**: A magnitude dos transtornos de ansiedade e depressão evidencia a necessidade de acompanhamento epidemiológico contínuo e de respostas assistenciais articuladas. O fortalecimento da atenção primária, a identificação precoce dos casos, a ampliação do acesso aos serviços e a continuidade do cuidado constituem medidas relevantes para enfrentar as desigualdades e reduzir os impactos desses transtornos na população brasileira.

Palavras-chave: **EPIDEMIOLOGIA; SAÚDE PÚBLICA; SAÚDE MENTAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88956

RESPOSTA PARCIAL AO PRIMEIRO ANTIDEPRESSIVO: QUANDO POTENCIALIZAR E QUANDO TROCAR? EVIDÊNCIAS PARA UMA DECISÃO CLÍNICA

PAULA WITTMANN MORESCO; CAMILA MAGNABOSCO; CAROLINA COSTA COLTRO

Introdução: A resposta inadequada ao primeiro antidepressivo é uma situação frequente no tratamento do transtorno depressivo maior e representa um desafio na prática clínica. Embora a troca da medicação seja uma estratégia amplamente utilizada, revisões recentes e diretrizes internacionais mostram que essa decisão não deve ser baseada apenas na ausência de remissão, mas no padrão de resposta apresentado pelo paciente. **Objetivo:** Revisar as evidências sobre as estratégias de troca e potencialização após resposta inadequada ao primeiro antidepressivo, discutindo em quais situações cada abordagem apresenta maior benefício clínico. **Metodologia:** Foi realizada revisão narrativa da literatura na base PubMed/MEDLINE, priorizando diretrizes internacionais, revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos randomizados publicados nos últimos anos. Foram utilizados os descritores *major depressive disorder*, *antidepressant switching*, *augmentation*, *partial response* e *treatment-resistant depression*. Foram incluídos estudos que compararam estratégias de troca do antidepressivo com potencialização em adultos com transtorno depressivo maior. **Resultados:** As evidências mostram que a escolha da estratégia deve ser guiada pela resposta obtida com o tratamento inicial. Antes de modificar a terapêutica, recomenda-se reavaliar diagnóstico, adesão, dose, tempo de tratamento e possíveis comorbidades, fatores frequentemente relacionados à resposta insatisfatória. Após essa etapa, pacientes com resposta parcial e boa tolerabilidade tendem a apresentar melhores resultados quando o antidepressivo é mantido e associado a um potencializador, especialmente aripiprazol, estratégia associada a maiores taxas de remissão em comparação com a simples troca da medicação. Por outro lado, quando há ausência de resposta clínica ou intolerância importante, a substituição do antidepressivo permanece a conduta mais indicada. Dessa forma, a literatura atual não sustenta uma estratégia única para todos os pacientes, mas recomenda individualizar a decisão conforme o padrão de resposta. **Conclusão:** A resposta ao primeiro antidepressivo deve orientar a decisão terapêutica subsequente. Em pacientes com resposta parcial e boa tolerabilidade, as evidências favorecem considerar a potencialização antes da troca da medicação. Já diante de ausência de resposta clínica ou intolerância, a substituição do antidepressivo continua sendo a estratégia mais apropriada. Adotar esse raciocínio permite decisões mais individualizadas e alinhadas às evidências atuais.

Palavras-chave: **TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR; ANTIDEPRESSIVOS; POTENCIALIZAÇÃO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88963

A INFLUÊNCIA DA INTEGRAÇÃO SENSORIAL NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

MARIA LEIDE DA SILVA; GILMARA REZENDE CARDOSO XAVIER; LENALDA VIEIRA SANTOS MORAES; ADEMARA ANDRADE MOTA DE JESUS; LARISSA DOS SANTOS SILVA

DESAFIOS DOS NEURODIVERGENTES NO ENSINO SUPERIOR

Introduçã: A presença de estudantes neurodivergentes, como pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), dislexia e altas habilidades, está cada vez mais frequente no ensino superior. No entanto, esses alunos ainda enfrentam sérios desafios para permanecer em sala de aula, pois esbarram em barreiras acadêmicas, estruturais e pedagógicas. Constata-se, assim, uma irregularidade entre as garantias fundamentais instituídas pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), que assegura a acessibilidade nessas instituições, e a realidade vivenciada por esse grupo no ambiente universitário. **Objetivo**: Este estudo tem como objetivo analisar e discutir os principais obstáculos que comprometem a permanência e o sucesso acadêmico de estudantes neurodivergentes nas instituições de ensino superior brasileiras. **Metodologia**: A metodologia consistiu na divisão e classificação das barreiras encontradas por esses alunos na realidade acadêmica em três áreas principais de análise: a social, a estrutural e a pedagógica. A partir desse mapeamento, os dados foram confrontados com as diretrizes legais estabelecidas pela Lei Brasileira de Inclusão para identificar os pontos de divergência entre a legislação e a prática cotidiana. **Resultados**: Os resultados apontam que, na área social, observa-se a falta de acolhimento e o preconceito por parte de colegas e professores. Na parte estrutural, os estudantes lidam com salas barulhentas, aparelhos de ar-condicionado antigos e ruidosos, iluminação inadequada e ambientes pouco acolhedores. Por fim, no âmbito pedagógico, as principais barreiras incluem a aplicação de avaliações muito longas e baseadas exclusivamente na memorização, sem o suporte de recursos visuais que facilitariam o aprendizado de alunos neurodivergentes. Tais problemas elencados evidenciam que a garantia de permanência desse público depende diretamente da eliminação dessas barreiras abrangentes. **Conclusão**: Diante desse contexto, conclui-se que as instituições de ensino superior precisam reformular urgentemente suas diretrizes metodológicas e físicas. Dessa forma, a aplicação prática da Lei Brasileira de Inclusão consolida-se não apenas como um mero cumprimento legal, mas como um pressuposto indispensável para a democratização real do espaço acadêmico e para a inclusão efetiva.

Palavras-chave: **INTEGRAÇÃO SENSORIAL; APRENDIZAGEM; EDUCAÇÃO INFANTIL;**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/88976

DESAFIOS DOS NEURODIVERGENTES NO ENSINO SUPERIOR

ADEMARA ANDRADE MOTA DE JESUS; GILMARA RESENDE CARDOSO XAVIER; LENALDA VIEIRA SANTOS MORAES; MARIA LEIDE DA SILVA; LARISSA DOS SANTOS SILVA

Introdução: A presença de estudantes neurodivergentes, como pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), dislexia e altas habilidades, está cada vez mais frequente no ensino superior. No entanto, esses alunos ainda enfrentam sérios desafios para permanecer em sala de aula, pois esbarram em barreiras acadêmicas, estruturais e pedagógicas. Constata-se, assim, uma irregularidade entre as garantias fundamentais instituídas pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), que assegura a acessibilidade nessas instituições, e a realidade vivenciada por esse grupo no ambiente universitário. **Objetivo**: Este estudo tem como objetivo analisar e discutir os principais obstáculos que comprometem a permanência e o sucesso acadêmico de estudantes neurodivergentes nas instituições de ensino superior brasileiras. **Metodologia**: A metodologia consistiu na divisão e classificação das barreiras encontradas por esses alunos na realidade acadêmica em três áreas principais de análise: a social, a estrutural e a pedagógica. A partir desse mapeamento, os dados foram confrontados com as diretrizes legais estabelecidas pela Lei Brasileira de Inclusão para identificar os pontos de divergência entre a legislação e a prática cotidiana. **Resultados**: Os resultados apontam que, na área social, observa-se a falta de acolhimento e o preconceito por parte de colegas e professores. Na parte estrutural, os estudantes lidam com salas barulhentas, aparelhos de ar-condicionado antigos e ruidosos, iluminação inadequada e ambientes pouco acolhedores. Por fim, no âmbito pedagógico, as principais barreiras incluem a aplicação de avaliações muito longas e baseadas exclusivamente na memorização, sem o suporte de recursos visuais que facilitariam o aprendizado de alunos neurodivergentes. Tais problemas elencados evidenciam que a garantia de permanência desse público depende diretamente da eliminação dessas barreiras abrangentes. **Conclusão**: Diante desse contexto, conclui-se que as instituições de ensino superior precisam reformular urgentemente suas diretrizes metodológicas e físicas. Dessa forma, a aplicação prática da Lei Brasileira de Inclusão consolida-se não apenas como um mero cumprimento legal, mas como um pressuposto indispensável para a democratização real do espaço acadêmico e para a inclusão efetiva.

Palavras-chave: **NEURODIVERSIDADE; ENSINO SUPERIOR; INCLUSÃO ESCOLAR**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89000

ENTRE PROTEÇÃO E RISCO: O PAPEL DUAL DA ESPIRITUALIDADE NA SUICIDABILIDADE PSIQUIÁTRICA- UMA REVISÃO NARRATIVA

LÍDIA CAROLINE FERREIRA E SILVA; LIDIA CAROLINE FERREIRA E SILVA

INTRODUÇÃO: O comportamento suicida representa um desafio complexo e multifatorial para a saúde mental contemporânea. Embora a religiosidade e a espiritualidade sejam frequentemente associadas a desfechos clínicos favoráveis e maior resiliência, suas relações com a ideação suicida variam substancialmente conforme a dimensão específica avaliada. Em populações psiquiátricas, observa-se a coexistência de aspectos protetores e mal-adaptativos da experiência religiosa e espiritual, exigindo uma investigação minuciosa de seus impactos no sofrimento psíquico. **OBJETIVO:** Sintetizar evidências científicas recentes sobre a associação entre religiosidade, espiritualidade, bem-estar existencial e ideação suicida em populações psiquiátricas clínicas e indivíduos com conduta suicida recente. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura realizada na base PubMed (2020–2026), mediante combinação dos descritores MeSH e termos livres: ("Spirituality" OR "Religion" OR "Religiosity") AND ("Suicidal Ideation" OR "Suicidality") AND ("Psychiatric Patients"). Incluíram-se estudos quantitativos originais, revisões sistemáticas e meta-análises nos idiomas inglês e português, com foco em amostras psiquiátricas diagnosticadas. Destacou-se para análise aprofundada uma meta-análise abrangente de alto rigor metodológico. **RESULTADOS:** Os dados compilados da meta-análise central (108 estudos elegíveis; 75 na síntese quantitativa; N = 17.561) demonstraram uma associação geral protetora entre religiosidade, espiritualidade, bem-estar existencial e menor ideação suicida, apresentando efeito combinado estatisticamente significativo e de pequena magnitude (d = -0,26; p = 0,006). Em contrapartida, dimensões mal-adaptativas e angustiantes — como os conflitos religiosos ou espirituais, a culpa punitiva e o sentimento de abandono divino — associaram-se a níveis significativamente mais elevados de ideação suicida. A predominância de delineamentos transversais na literatura atual limita inferências causais diretas. **CONCLUSÃO:** A relação entre religiosidade, espiritualidade e ideação suicida em populações psiquiátricas é estritamente dimensão-dependente. Enquanto as dimensões adaptativas e o bem-estar existencial atuam como fatores de proteção e suporte à vida, os conflitos espirituais constituem marcadores clínicos de maior angústia e vulnerabilidade ao suicídio. Os achados reforçam a necessidade de integrar a anamnese espiritual à avaliação de risco em saúde mental de forma individualizada, estruturada e culturalmente sensível.

Palavras-chave: **ESPIRITUALIDADE; IDEAÇÃO SUICIDA; RELIGIOSIDADE**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89004

GERENCIAMENTO DE CRISES NO TRANSTORNO BIPOLAR: ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS E PREVENTIVAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

KIMBERLY ARIADNE DOS SANTOS BRITO; THAYNARA OLIVEIRA ARAÚJO; JOÃO CLÁUDIO MEDEIROS BASTOS; LUIZ HENRIQUE ALVES DE ANDRADE CASALES; MOACIR LIRA DE OLIVEIRA.

RESUMO

O transtorno bipolar é uma condição psiquiátrica caracterizada por episódios de mania, hipomania e depressão, apresentando curso recorrente e podendo ocasionar prejuízos funcionais, hospitalizações e aumento da mortalidade, especialmente por suicídio. Este estudo teve como objetivo analisar estratégias baseadas em evidências para o gerenciamento de crises e a prevenção de recaídas em adultos com transtorno bipolar. Foi realizada uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e analítico, nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, considerando principalmente publicações entre 2021 e 2024. Foram selecionados oito estudos de revisão sistemática e meta-análise, complementados por documentos diagnósticos e normativos. A análise contemplou tratamento farmacológico de manutenção, lítio, psicoeducação, intervenções psicossociais, estratégias relacionadas ao estilo de vida, intervenções digitais, remediação cognitiva, comportamento suicida e mortalidade. Os resultados demonstraram evidências mais consistentes para o tratamento farmacológico de manutenção na prevenção de novos episódios. A psicoeducação apresentou associação com redução de recaídas e hospitalizações e possível melhora da adesão terapêutica. O lítio mostrou relevância no tratamento longitudinal, embora seu efeito específico na prevenção do suicídio permaneça inconclusivo em ensaios clínicos randomizados. Intervenções relacionadas ao estilo de vida e estratégias psicossociais apresentaram potencial complementar, enquanto intervenções digitais e remediação cognitiva ainda possuem evidências limitadas ou heterogêneas. Conclui-se que o gerenciamento de crises no transtorno bipolar deve ser individualizado, contínuo e baseado na integração de tratamento farmacológico, psicoeducação, identificação precoce de sinais de recaída, avaliação do risco suicida, acompanhamento da saúde física e fortalecimento da rede de apoio.

Palavras-chave: Prevenção de recaídas; Adesão Terapêutica; Risco Suicida

1 INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar (TB) é uma condição psiquiátrica caracterizada por episódios de mania, hipomania e depressão, que podem provocar alterações importantes no humor, sono, energia, comportamento e funcionamento social e ocupacional. A apresentação clínica é variável e exige avaliação e tratamento individualizados (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2022).

Além da recorrência dos episódios, o transtorno está associado a consequências relevantes em longo prazo. Biazus et al. (2023), em revisão sistemática e meta-análise de 57 estudos envolvendo 678.353 indivíduos, identificaram aproximadamente o dobro do risco de mortalidade por todas as causas em comparação com populações de referência, além de

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89017

aumento expressivo da mortalidade por suicídio. Dessa forma, o gerenciamento da doença deve contemplar prevenção de recaídas, avaliação de riscos e continuidade do cuidado.

O tratamento farmacológico de manutenção apresenta evidências importantes para a prevenção de novos episódios. Nestsiarovich et al. (2022), em revisão sistemática e meta-análise de 22 ensaios clínicos envolvendo 7.773 participantes, demonstraram benefícios de diferentes tratamentos psicotrópicos em comparação ao placebo. O lítio também permanece relevante no tratamento longitudinal do transtorno bipolar (Fountoulakis; Tohen; Zarate, 2022).

Além da farmacoterapia, intervenções como psicoeducação, estratégias psicossociais e medidas relacionadas ao estilo de vida podem complementar o tratamento. Rabelo et al. (2021) identificaram associação entre psicoeducação e redução de novos episódios e hospitalizações, enquanto Simjanoski et al. (2023) destacaram o potencial de intervenções relacionadas ao sono, atividade física, alimentação, estresse, uso de substâncias e relações sociais.

Intervenções digitais e remediação cognitiva também vêm sendo estudadas, porém apresentam evidências menos consistentes (Anmella et al., 2022; Samamé et al., 2023). Assim, o gerenciamento de crises deve ser compreendido como um processo longitudinal, envolvendo prevenção, identificação precoce de sinais de descompensação, intervenção durante a crise e acompanhamento após a estabilização.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, estratégias baseadas em evidências para o gerenciamento de crises no transtorno bipolar, considerando prevenção de recaídas, tratamento farmacológico, psicoeducação, intervenções complementares, risco suicida, mortalidade e continuidade do cuidado.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e analítico, sobre estratégias relacionadas ao gerenciamento de crises no transtorno bipolar. A pesquisa foi realizada em agosto de 2026, nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, além de referências complementares identificadas nas listas bibliográficas dos estudos selecionados e documentos oficiais.

O recorte principal contemplou publicações entre 2021 e 2024, priorizando revisões sistemáticas e meta-análises. Foram selecionados oito estudos científicos para a análise comparativa, complementados pelo DSM-5-TR, CID-11 e protocolo brasileiro do Ministério da Saúde. Foram utilizados descritores em português e inglês, incluindo “transtorno bipolar”, “bipolar disorder”, “maintenance treatment”, “relapse prevention”, “psychoeducation”, “suicide”, “lithium”, “psychosocial interventions” e “lifestyle interventions”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos estudos envolvendo adultos com transtorno bipolar que abordassem prevenção de recaídas, tratamento farmacológico de manutenção, psicoeducação, intervenções psicossociais, comportamento suicida, mortalidade, adesão, intervenções digitais ou estilo de vida. Foram excluídos estudos sem relação direta com o objetivo, publicações duplicadas e estudos exclusivamente pediátricos. A seleção ocorreu por meio da leitura de títulos, resumos e textos completos pertinentes. Os dados foram organizados considerando autor, ano, tipo de estudo, tema, população e principais resultados.

Tabela 1 – Estratégia PICO utilizada na revisão bibliográfica

Elemento	Aplicação no presente estudo
P – População	Adultos com diagnóstico de transtorno bipolar
I – Intervenção	Tratamento farmacológico, psicoeducação, intervenções psicossociais, prevenção de recaídas e estratégias complementares

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89017

Elemento	Aplicação no presente estudo
C – Comparação	Placebo, tratamento habitual, ausência de intervenção ou outra estratégia terapêutica
O – Desfechos	Recaídas, novos episódios, hospitalizações, adesão, sintomas, comportamento suicida, mortalidade e continuidade do cuidado

Fonte: Elaborado pelos autores, (2026).

A partir da estratégia PICO, estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: Quais estratégias terapêuticas e psicossociais apresentam evidências favoráveis para o gerenciamento de crises, prevenção de recaídas e redução de desfechos adversos em adultos com transtorno bipolar?

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Resultados

Foram selecionados oito estudos de revisão sistemática e meta-análise, contemplando diferentes dimensões do gerenciamento do transtorno bipolar. Os trabalhos abordaram principalmente tratamento farmacológico de manutenção, psicoeducação, lítio, mortalidade, comportamento suicida, intervenções digitais, estilo de vida e remediação cognitiva.

Tabela 2 – Comparação dos estudos selecionados

Autor/ano	Tipo de estudo	Tema	Principais resultados
Rabelo et al. (2021)	Revisão sistemática	Psicoeducação	47 estudos; associação com menor número de novos episódios e hospitalizações e possível melhora da adesão
Nestsiarovich et al. (2022)	Revisão sistemática e meta-análise	Tratamento de manutenção	22 ensaios clínicos e 7.773 participantes; tratamento ativo reduziu novos episódios
Fountoulakis, Tohen e Zarate (2022)	Revisão sistemática	Lítio	Evidências sobre lítio em mania, depressão e manutenção
Anmella et al. (2022)	Revisão sistemática e meta-análise	Intervenções digitais	13 artigos; resultados inconclusivos para sintomas, recaídas e reinternações
Biazus et al. (2023)	Revisão sistemática e meta-análise	Mortalidade	57 estudos e 678.353 indivíduos; maior mortalidade geral e especialmente por suicídio
Simjanoski et al. (2023)	Revisão sistemática e meta-análise	Estilo de vida	Avaliação de alimentação, atividade física, sono, estresse, substâncias e relações sociais
Samamé et al. (2023)	Revisão sistemática e meta-análise	Remediação cognitiva	10 estudos derivados de 7 ensaios; pequenos efeitos positivos em alguns domínios cognitivos, sem benefício funcional consistente
Tondo e Baldessarini (2024)	Revisão	Lítio e comportamento suicida	Evidências favoráveis ao possível efeito protetor do lítio em tratamentos prolongados, embora

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89017

Autor/ano	Tipo de estudo	Tema	Principais resultados
			dependentes das características dos estudos

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos estudos selecionados, (2026).

Os resultados demonstraram que o gerenciamento do transtorno bipolar envolve diferentes dimensões terapêuticas e preventivas. As evidências mais consistentes estiveram relacionadas ao tratamento farmacológico de manutenção e à psicoeducação, enquanto intervenções digitais, remediação cognitiva e estratégias relacionadas ao estilo de vida apresentaram resultados mais heterogêneos.

Nestsiarovich et al. (2022) demonstraram que diferentes tratamentos farmacológicos foram superiores ao placebo na prevenção de novos episódios. Entre as estratégias avaliadas estavam lítio, anticonvulsivantes estabilizadores do humor e antipsicóticos de segunda geração. Esses resultados reforçam a importância da manutenção terapêutica após a estabilização de episódios agudos.

Fountoulakis, Tohen e Zarate (2022) destacaram a relevância do lítio em diferentes fases do transtorno bipolar, especialmente no tratamento de manutenção. Entretanto, sua utilização requer acompanhamento clínico adequado, considerando resposta, tolerabilidade e características individuais.

Quanto ao suicídio, Cipriani et al. (2022) analisaram 12 estudos randomizados com 2.578 participantes e não identificaram diferença estatisticamente significativa entre lítio e placebo ou tratamento habitual quanto à ocorrência de suicídio. Portanto, embora estudos observacionais apontem possível efeito protetor, as evidências de ensaios randomizados não permitem estabelecer efeito antissuicida específico.

Biazus et al. (2023) identificaram aproximadamente o dobro do risco de mortalidade por todas as causas entre pessoas com transtorno bipolar, além de aumento expressivo da mortalidade por suicídio. Esses achados demonstram a necessidade de acompanhamento integral, incluindo avaliação da saúde física e dos fatores de risco relacionados à mortalidade.

Rabelo et al. (2021) encontraram associação entre psicoeducação e redução de novos episódios e hospitalizações, além de possível melhora da adesão ao tratamento. Entretanto, os resultados não foram uniformes para todos os desfechos, indicando que essa intervenção deve complementar, e não substituir, o tratamento farmacológico e o acompanhamento clínico.

Anmella et al. (2022) observaram resultados inconclusivos para intervenções digitais baseadas em smartphones. Apesar do potencial para monitoramento de sintomas, a heterogeneidade dos estudos dificulta estabelecer sua efetividade. Simjanoski et al. (2023) identificaram potencial complementar de estratégias relacionadas ao estilo de vida, enquanto Samamé et al. (2023) observaram pequenos benefícios da remediação cognitiva em alguns domínios, sem melhora funcional consistente.

3.2 Discussão

Os achados indicam que o gerenciamento de crises no transtorno bipolar deve ser compreendido como um processo longitudinal, e não apenas como uma intervenção durante episódios agudos. A prevenção de recaídas, a manutenção do tratamento, a identificação precoce de sinais de descompensação e a avaliação contínua dos riscos devem integrar um mesmo plano terapêutico.

O tratamento farmacológico de manutenção apresenta as evidências mais robustas para prevenção de novos episódios. A continuidade do tratamento após a estabilização é fundamental para reduzir recorrências e possibilitar o acompanhamento da resposta terapêutica e de possíveis efeitos adversos (Nestsiarovich et al., 2022).

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89017

A escolha do medicamento deve considerar a fase clínica, padrão dos episódios, resposta prévia, tolerabilidade, comorbidades e características individuais. O lítio possui importante papel no tratamento longitudinal, mas sua possível função específica na prevenção do suicídio permanece inconclusiva em ensaios clínicos randomizados (Fountoulakis; Tohen; Zarate, 2022; Cipriani et al., 2022).

A psicoeducação constitui importante estratégia complementar, pois favorece o conhecimento sobre a doença, adesão terapêutica e reconhecimento precoce de sinais de recaída. Alterações persistentes no sono, energia, humor e comportamento podem representar sinais de descompensação e devem ser observadas pelo paciente, familiares e profissionais de saúde (Rabelo et al., 2021).

A prevenção do suicídio também deve integrar o acompanhamento longitudinal. O aumento da mortalidade observado na literatura reforça a necessidade de avaliação contínua dos fatores de risco e proteção, especialmente diante de alterações importantes do humor, impulsividade e outros sinais de vulnerabilidade (Biazus et al., 2023).

As estratégias relacionadas ao estilo de vida, como regularidade do sono, atividade física, manejo do estresse e redução do uso de substâncias, podem complementar o cuidado. Entretanto, não devem substituir o tratamento farmacológico e psicoterapêutico. Da mesma forma, intervenções digitais e remediação cognitiva podem apresentar utilidade em situações específicas, mas ainda necessitam de evidências mais consistentes (Simjanoski et al., 2023; Anmella et al., 2022; Samamé et al., 2023).

Dessa maneira, o gerenciamento pode ser organizado em três momentos: antes da crise, priorizando prevenção, manutenção terapêutica e psicoeducação; durante a descompensação, avaliando gravidade, risco suicida, sintomas psicóticos, prejuízo funcional e capacidade de autocuidado; e após a estabilização, mantendo o acompanhamento e identificando fatores associados ao episódio.

A literatura, portanto, não aponta uma única intervenção capaz de controlar todas as dimensões do transtorno bipolar. O tratamento farmacológico apresenta papel central, enquanto psicoeducação, intervenções psicossociais, estilo de vida e participação da rede de apoio ampliam o cuidado. A avaliação do risco suicida e o acompanhamento da saúde física também são indispensáveis diante da elevada morbimortalidade associada à doença.

4 CONCLUSÃO

A presente revisão demonstrou que o gerenciamento de crises no transtorno bipolar deve ultrapassar a intervenção pontual durante os episódios de descompensação. A prevenção de recaídas e a continuidade do cuidado são fundamentais para reduzir recorrências, hospitalizações e outros desfechos adversos. Dessa forma, o acompanhamento deve ocorrer de maneira sistemática, mesmo nos períodos de estabilidade clínica, possibilitando a identificação precoce de alterações no humor, no sono, na energia e no comportamento.

O tratamento farmacológico de manutenção apresentou as evidências mais consistentes para prevenção de novos episódios, destacando-se diferentes estabilizadores do humor e antipsicóticos conforme as características clínicas. O lítio permanece relevante no tratamento longitudinal, embora seu efeito específico na prevenção do suicídio não esteja definitivamente estabelecido por ensaios clínicos randomizados. A escolha e a manutenção da farmacoterapia devem considerar a resposta individual, os efeitos adversos, as comorbidades e a fase do transtorno, reforçando a necessidade de acompanhamento profissional contínuo.

A psicoeducação apresentou resultados favoráveis principalmente na redução de novos episódios, hospitalizações e possível melhora da adesão. Estratégias psicossociais, estilo de vida e participação da rede de apoio podem complementar o tratamento, enquanto intervenções digitais e remediação cognitiva ainda necessitam de evidências mais robustas. Essas estratégias

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89017

podem favorecer maior participação do paciente no próprio cuidado e contribuir para o reconhecimento de fatores associados à descompensação.

Outro aspecto relevante é a necessidade de fortalecer a autonomia e a participação ativa do paciente no processo terapêutico. O conhecimento sobre a doença, seus sinais de alerta e os fatores que podem favorecer recaídas permite que o indivíduo desenvolva maior capacidade de reconhecer mudanças em seu estado clínico e procure assistência de forma mais precoce. A participação da família e da rede de apoio também pode ser importante, desde que respeitados a autonomia, a privacidade e os limites estabelecidos pelo paciente.

O risco suicida e a mortalidade elevada reforçam a necessidade de avaliação contínua, especialmente diante de alterações importantes do humor e comportamento. O acompanhamento deve também contemplar a saúde física e os fatores comportamentais relacionados à mortalidade. Nesse sentido, o cuidado integral deve considerar não apenas os sintomas psiquiátricos, mas também condições clínicas, hábitos de vida, uso de substâncias, qualidade do sono e aspectos psicossociais que possam interferir na estabilidade do paciente.

Conclui-se que o gerenciamento de crises deve ser individualizado, contínuo e baseado em evidências, integrando tratamento farmacológico, psicoeducação, identificação precoce de recaídas, avaliação do risco suicida, acompanhamento da saúde física e fortalecimento da rede de apoio. A combinação dessas estratégias permite uma abordagem mais ampla do transtorno bipolar, favorecendo a prevenção de novos episódios e a manutenção da estabilidade clínica ao longo do tempo.

Por fim, entre as limitações, destaca-se a heterogeneidade metodológica dos estudos e das intervenções avaliadas, especialmente em relação às estratégias digitais e à remediação cognitiva, indicando a necessidade de novas pesquisas. Estudos futuros poderão contribuir para esclarecer a efetividade dessas intervenções e identificar quais combinações terapêuticas apresentam melhores resultados para diferentes perfis de pacientes e fases do transtorno bipolar. Assim, o avanço das evidências poderá contribuir para o aprimoramento de estratégias preventivas e para a oferta de um cuidado cada vez mais individualizado, seguro e integral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. 5. ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.

ANMELLA, Gerard et al. Smartphone-based interventions in bipolar disorder: systematic review and meta-analyses of efficacy. *Bipolar Disorders*, v. 24, n. 6, p. 580-614, 2022.

BIAZUS, Taís Boeira et al. All-cause and cause-specific mortality among people with bipolar disorder: a large-scale systematic review and meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, v. 28, n. 6, p. 2508-2524, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

CIPRIANI, Andrea et al. Effects of lithium on suicide and suicidal behaviour: a systematic review and meta-analysis of randomised trials. *Bipolar Disorders*, v. 24, n. 7, p. 785-796, 2022.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89017

FOUNTOULAKIS, Konstantinos N.; TOHEN, Mauricio; ZARATE, Carlos A. Lithium treatment of bipolar disorder in adults: a systematic review of randomized trials and meta-analyses. *European Neuropsychopharmacology*, v. 54, p. 100-115, 2022.

NESTSIAROVICH, Anastasiya et al. Preventing new episodes of bipolar disorder in adults: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Neuropsychopharmacology*, v. 54, p. 75-89, 2022.

RABELO, Juliana Lemos et al. Psychoeducation in bipolar disorder: a systematic review. *World Journal of Psychiatry*, v. 11, n. 12, p. 1407-1424, 2021.

SAMAMÉ, Cecilia et al. Efficacy of cognitive remediation in bipolar disorder: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Medicine*, v. 53, n. 12, p. 5361-5373, 2023.

SIMJANOSKI, Mario et al. Lifestyle interventions for bipolar disorders: a systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, v. 152, art. 105257, 2023.

TONDO, Leonardo; BALDESSARINI, Ross J. Lithium treatment and suicide prevention in bipolar disorder. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (ICD-11)*. Geneva: World Health Organization, 2022.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89017

ATENÇÃO PLENA DIANTE DA FINITUDE: O PAPEL DO MINDFULNESS NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

SARAH PINHO ROSALLA; LAIS DE ARAÚJO LOPES

Introdução: O mindfulness é uma prática meditativa que busca desenvolver a atenção plena ao momento presente, com abertura às experiências e sem julgamentos. Essa prática tem sido utilizada como estratégia complementar nos cuidados paliativos, especialmente diante dos impactos físicos e psicológicos associados às doenças incuráveis. **Objetivo**: Este trabalho tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão da literatura, os efeitos que essa prática produz sobre o bem-estar, a qualidade de vida e o controle de sintomas em indivíduos adultos com diagnóstico oncológico em fase terminal. **Metodologia**: O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa da literatura,de caráter descritivo e qualitativo. **Resultados**: Os resultados sintetizados a partir da literatura apontam para benefícios significativos do uso das Intervenções Baseadas em Mindfulness em pacientes oncológicos, mostrando uma redução do sofrimento e na promoção do bem-estar, incluindo aspectos espirituais. Ao focar no momento presente, a prática auxilia o paciente a ressignificar a relação com a dor e a finitude, sem a exigência de suprimir pensamentos ou emoções. Diversos estudos também observaram diminuição de sintomas de ansiedade e depressão, embora esses achados ainda apresentem oscilações na literatura **Conclusão**: A evidência científica atual confirma que a integração da meditação mindfulness na psico-oncologia oferece um suporte terapêutico robusto e complementar aos tratamentos médicos convencionais. Entretanto, as evidências ainda são limitadas, sendo necessários estudos mais rigorosos para confirmar seus efeitos sobre qualidade de vida e outros sintomas. Por fim, ressalta-se a imperatividade do acompanhamento multiprofissional contínuo com destaque para a psicologia no suporte ao processo de adoecimento.

Palavras-chave: **MINDFULNESS; CUIDADOS PALIATIVOS; BEM-ESTAR PSICOLÓGICO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89018

O ESTIGMA DA HOSPITALIZAÇÃO PSIQUIÁTRICA E A DUALIDADE DE CLASSE NO BRASIL

MEIRELE DE SOUZA CAMARA; FELIPE DA SILVA CÂMARA

Introdução: Historicamente, o modelo hospitalar psiquiátrico brasileiro operou sob uma lógica de segregação de corpos e comportamentos que desviassem dos padrões de moralidade, produtividade e ordem pública. O maior símbolo dessa trajetória foi o Hospital Colônia de Barbacena (1903) que era um centro que reproduzia as terapêuticas daquele período, mas que funcionava como um depósito humano para indivíduos indesejados. Em contrapartida, as elites econômicas construíram uma rede assistencial privada paralela, exemplificada pelo Instituto Bairral (1937) onde o confinamento era substituído por discrição, privacidade e hotelaria confortável para proteger o sobrenome das famílias abastadas. Dessa brutal divisão de classes e do horror dos asilos de massa, nasceu o estigma contemporâneo contra a internação, fundida à ideia de tortura e morte social. **Objetivo:** Analisar como os marcadores sociais de classe, gênero e raça moldaram historicamente o preconceito em relação à hospitalização psiquiátrica no Brasil, contrastando a realidade do confinamento público e privado. **Metodologia:** Pesquisa de natureza teórica, descritiva e qualitativa, realizada por meio de uma revisão narrativa da literatura sobre a história da psiquiatria e da exclusão social no cenário brasileiro do século XX. **Resultados:** Os dados revelam que a internação compulsória pública operava sob uma nítida seletividade social, em que a maioria dos internos não possuía diagnóstico de transtorno mental. Os pavilhões eram preenchidos por pessoas em extrema pobreza, indigentes, prostitutas e negros, além de grávidas solteiras trancadas para abafar escândalos familiares. Enquanto isso, mais tarde houve a oferta às classes ricas o acesso a tratamentos humanizados e preservação da identidade civil no ambiente privado. Esse trauma coletivo gerou o preconceito atual, em que a internação é associada ao abandono. **Conclusão:** A herança segregadora e classista da psiquiatria asilar justifica a forte resistência contemporânea contra o isolamento. A transição para o modelo de base comunitária busca assegurar o tratamento em liberdade e impedir que a hospitalização seja usada como braço de punição social. O Trauma do Hospital Colônia de Barbacena, contamina o debate sobre a necessidade também da internação para tratamento Hospitalar de Saúde Mental

Palavras-chave: **ESTIGMA; SAUDE MENTAL; POBRES E RICOS**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89030

INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO E DO EXERCÍCIO FÍSICO NA SAÚDE MENTAL E NA QUALIDADE DO SONO

JULIO CESAR DOS SANTOS BRASILIO; TAIANA GOMES SANTANA

Introdução: A privação do sono e o declínio da saúde mental configuram graves problemas de saúde pública no Brasil, onde a média diária de descanso é de apenas 6,4 horas. Esse cenário desencadeia prejuízos cognitivos e emocionais, além de elevar os riscos de transtornos como ansiedade, depressão e doenças cardiovasculares. Em contrapartida, hábitos saudáveis atuam como fatores neuroprotetores essenciais para o bem-estar global. **Objetivo:** Analisar o impacto integrado da nutrição adequada e da atividade física na promoção da saúde mental, na prevenção de transtornos psíquicos e na melhoria da qualidade do sono. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura científica realizada em bases de dados como SciELO e PubMed, além de relatórios do Ministério da Saúde, correlacionando estilo de vida, neurobiologia e saúde psíquica. **Resultados:** A literatura evidencia que a união entre boa alimentação e rotina de treinos promove diversos benefícios: **Regulação neuroquímica:** A atividade física estimula a liberação de serotonina, dopamina, endorfinas e BDNF, favorecendo a plasticidade neuronal e aliviando a ansiedade e a depressão. **Síntese hormonal:** Alimentos ricos em triptofano, magnésio e vitaminas do complexo B auxiliam na produção de melatonina, regulando o ritmo circadiano. **Ação anti-inflamatória:** A redução de citocinas inflamatórias diminui o estresse oxidativo ligado a distúrbios do humor. **Arquitetura do sono:** Observa-se maior facilidade para adormecer, ampliação do sono profundo e maior estabilidade emocional. **Conclusão:** Alimentação equilibrada e exercícios físicos constituem intervenções não farmacológicas fundamentais na prevenção e no tratamento de agravos à saúde mental, sendo estratégias indispensáveis para otimizar o sono e a qualidade de vida.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; SONO; ALIMENTAÇÃO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89036

MAL-ESTAR DOCENTE E SAÚDE MENTAL: REPERCUSSÕES NAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DE PROFESSORES DA GRE METROPOLITANA NORTE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

POLIANA GOULART DA SILVA GONZAGA; PRISCILLA BRAGA BELTRAME

Introdução: A saúde mental dos professores constitui uma questão relevante no contexto educacional contemporâneo, considerando a intensificação das demandas profissionais, as exigências institucionais e a complexidade das relações estabelecidas no cotidiano escolar. Nesse cenário, o mal-estar docente não pode ser compreendido apenas a partir de aspectos individuais, sendo necessário considerar as condições de trabalho e suas repercussões sobre o exercício profissional e as práticas pedagógicas. **Objetivo:** Este estudo propõe compreender como professores da Educação Básica da Gerência Regional de Educação (GRE) Metropolitana Norte percebem as condições de trabalho relacionadas ao mal-estar docente e analisar de que maneira essas experiências repercutem em suas práticas pedagógicas. **Metodologia:** Trata-se de uma proposta de pesquisa qualitativa, de natureza exploratória, delineada como estudo de caso. Pretende-se contar com a participação de aproximadamente 42 professores da rede pública estadual, selecionados de forma intencional e voluntária nos sete municípios que compõem a regional. A produção dos dados será realizada por meio de sete grupos focais, organizados como rodas de conversa temáticas, conduzidos a partir de roteiro semiestruturado sobre condições de trabalho, demandas institucionais, relações interpessoais, estratégias de enfrentamento e repercussões nas práticas pedagógicas. Os dados serão gravados, transcritos e submetidos à Análise de Conteúdo, conforme Bardin. Ressalta-se que o projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) antes do início da coleta de dados. **Resultados esperados:** Espera-se identificar condições institucionais e laborais associadas ao mal-estar docente, bem como compreender como o desgaste emocional se relaciona às práticas pedagógicas, às relações escolares e ao exercício profissional. Almeja-se ainda evidenciar implicações para a formação de professores, a valorização do trabalho docente e a construção de estratégias institucionais de promoção da saúde mental no ambiente escolar. **Conclusão:** A investigação poderá contribuir para ampliar a compreensão das relações entre saúde mental, condições de trabalho e práticas pedagógicas, fortalecendo perspectivas de cuidado, formação e valorização dos profissionais da educação.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; MAL-ESTAR DOCENTE; PRÁTICAS PEDAGÓGICAS**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89037

A INFLUÊNCIA DOS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS NA AUTOESTIMA E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ROSECLEI SILVA DE OLIVEIRA; RENATA LIMA SALES CASTRO

Introdução: A crescente valorização da aparência, impulsionada pelas redes sociais e pelos padrões estéticos, ampliou a procura por procedimentos estéticos cirúrgicos e não cirúrgicos. Essas intervenções foram frequentemente associadas à expectativa de melhorar a autoestima, a satisfação com a imagem corporal, a autoconfiança e a qualidade de vida. Entretanto, seus efeitos psicológicos variaram conforme as motivações, expectativas e condições emocionais dos indivíduos. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura científica, a influência dos procedimentos estéticos sobre a autoestima, a percepção da imagem corporal e o bem-estar psicológico dos indivíduos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS e SciELO, com apoio do Google Scholar. Foram utilizados descritores relacionados a procedimentos estéticos, autoestima, imagem corporal, saúde mental, bem-estar psicológico e qualidade de vida, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos em português, inglês ou espanhol, publicados no período definido para a pesquisa, disponíveis na íntegra e realizados com adultos. Foram excluídos estudos duplicados, textos sem metodologia científica e trabalhos sem relação direta com os aspectos psicológicos dos procedimentos. **Resultados:** Foram identificadas evidências de que determinados procedimentos estéticos estiveram associados à melhora da autoestima, da satisfação corporal, da autoconfiança e da qualidade de vida. Também foram analisados fatores que influenciaram esses resultados, como expectativas individuais, motivações, contexto social e condições psicológicas prévias. A revisão evidenciou possíveis riscos relacionados à busca excessiva por modificações corporais, às expectativas irreais e à persistência da insatisfação com a aparência. **Conclusão:** Os procedimentos estéticos produziram repercussões físicas e psicossociais, não devendo ser compreendidos de forma isolada. A avaliação individualizada, a definição de expectativas realistas e a atuação ética e multiprofissional foram fundamentais para promover segurança, bem-estar e cuidado integral aos indivíduos.

Palavras-chave: **PROCEDIMENTOS ESTETICOS; AUTOESTIMA; IMAGEM CORPORAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89038

MARIA DAS DORES: A DOR DO CORPO EXPRESSANDO AS DORES DA ALMA

AUTOR HELOISA HELENA GONÇALVES BOVOLIN

RESUMO

Este trabalho traz um relato de experiência clínica sobre um processo psicoterapêutico baseado na Psicologia Analítica Junguiana, conduzido em um consultório particular. O objetivo principal foi compreender como os sintomas psicossomáticos se manifestam e de que forma os símbolos do inconsciente ajudam na estruturação e na diferenciação psicológica do sujeito. O caminho escolhido uniu o manejo clínico tradicional aos recursos práticos da Arteterapia, estimulando a criatividade e a projeção de conteúdos afetivos em trabalhos manuais para que pudessem ser integrados à consciência. A paciente do caso é uma mulher de 54 anos que buscou o atendimento particular por conta própria. Ela tinha um histórico de encaminhamento da rede pública após passar por vários exames médicos para investigar fortes dores crônicas pelo corpo, sem que nenhuma causa física ou diagnóstico biológico fosse confirmado. A partir de uma escuta atenta de sua história, o quadro foi compreendido como um distúrbio psicossomático alimentado por complexos familiares e uma forte dependência emocional do passado. O tratamento focou na análise dos símbolos que surgiam nas sessões por meio do artesanato com tecidos coloridos. Foram realizados 19 encontros. Os resultados se mostraram bastante positivos, com uma redução expressiva das dores físicas iniciais, fortalecimento do ego e conquista de maior autonomia existencial. Conclui-se que a terapia junguiana, somada ao uso de recursos expressivos e a uma boa aliança terapêutica, ajuda a trazer símbolos para a consciência. Esse movimento clareia o entendimento da projeção somática e abre caminho para o desenvolvimento real da individualidade psíquica.

Palavras-chave: Arteterapia; Complexos Familiares; Psicossomática.

1 INTRODUÇÃO

O adoecimento psicossomático é um fenômeno complexo onde o sofrimento da mente se expressa diretamente no corpo, exigindo um olhar clínico integral que vá além dos sintomas físicos e alcance suas origens inconscientes. Na Psicologia Analítica, o desenvolvimento da personalidade é visto como um caminho dinâmico que dura a vida toda, começando logo na infância (Jung, 1986). Nos primeiros anos, a criança vive em um estado de relativa inconsciência de si, ficando muito misturada às condições do ambiente e ao psiquismo dos pais. É só na adolescência que o jovem começa a conquistar uma independência real em relação aos cuidadores. Quando essa diferenciação não acontece direito, o indivíduo tende a reproduzir e aceitar sem questionar a visão de mundo dos pais, o jeito deles sentirem e se comportarem. Isso acaba consolidando núcleos afetivos autônomos que operam longe da consciência, chamados de complexos (Jung, 1986).

Esses complexos fazem parte da estrutura da personalidade e deixam marcas duradouras, sendo moldados tanto por traumas marcantes quanto pela herança cultural e

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89045

educacional da própria história familiar (Jung, 1984). Diante de impasses emocionais antigos e de defesas muito rígidas, a energia psíquica pode refluir, transformando o conflito familiar ou a dependência afetiva em dores e sintomas corporais. Para abrir um canal de comunicação entre o consciente e o inconsciente, a Arteterapia surge como um recurso valioso. Ela oferece um meio de expressão que ajuda a integrar os aspectos afetivos e cognitivos ligados à saúde e à doença (Valladares, 2006). Por meio do fazer criativo, as produções artísticas funcionam como projeções e manifestações muito pessoais, dando um novo sentido à vida e ajudando o sujeito a desenvolver recursos emocionais que antes ele não encontrava em si (Carvalho, 2001).

A riqueza da Arteterapia está em usar uma linguagem primária e pré-verbal, que permite expressar conteúdos profundos difíceis de colocar em palavras comuns (Valladares e Fussi, 2003). Ao traduzir imagens manuais e símbolos em algo consciente, o método ajuda a desbloquear e dar força ao potencial criativo de cada um (Puffal *et al.*, 2009). Nesse contexto, faz-se necessário entender como esse manejo funciona na clínica particular, investigando como o sofrimento do corpo pode ser decodificado e elaborado através dos símbolos. A partir disso, surge a questão central: como a psicologia analítica auxilia na compreensão de símbolos, complexos e conflitos familiares na construção da individualidade em sintomas psicossomáticos, utilizando o método da arteterapia?

Pensando nessa realidade, este trabalho descreve o relato de experiência de uma psicoterapia junguiana feita em consultório particular com uma paciente de 54 anos que sofria de dores crônicas sem diagnóstico orgânico. O objetivo geral do estudo foi compreender, pela perspectiva da Psicologia Analítica, o papel dos símbolos, dos complexos e das amarras familiares na construção da identidade, utilizando a Arteterapia como ferramenta para aliviar os sintomas psicossomáticos e apoiar a diferenciação psíquica da paciente.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Este trabalho se baseia nos fundamentos da pesquisa qualitativa, que é o modelo ideal para estudar a fundo as relações humanas, as crenças, as percepções e os significados que as pessoas dão às suas próprias vivências (Minayo, 2007). O formato escolhido foi o estudo de caso único, de caráter exploratório. Esse método é recomendado para investigar uma história de forma detalhada e exaustiva, levando em conta todas as influências internas e externas que cruzam a vida do sujeito em sua singularidade (Gil, 1991). Trata-se de uma escolha bem fundamentada para fases iniciais de investigações sobre temas complexos ou quando o fenômeno estudado se encaixa bem nos modelos teóricos da literatura (Gil, 1991).

O acompanhamento clínico aconteceu em um consultório particular de psicologia. Diferente da dinâmica das clínicas-escola e dos estágios curriculares, o ambiente privado permitiu um processo mais direto e contínuo, focado na aplicação prática das técnicas analíticas e na observação linear de como a paciente evoluía a cada sessão. A participante do estudo foi uma mulher de 54 anos que procurou a clínica particular por iniciativa própria. Ela trazia consigo um encaminhamento médico anterior, feito após passar por uma série de exames de saúde para investigar dores espalhadas por várias partes do corpo, sem que nenhum diagnóstico físico ou alteração orgânica de base tivessem sido encontrados.

No total, foram feitos 19 atendimentos psicoterapêuticos. Os encontros começaram com frequência semanal para a construção do vínculo e levantamento da história de vida; depois, passaram a ser quinzenais, acompanhando o ritmo e as necessidades emocionais que a paciente apresentava. O processo seguiu um fluxo contínuo de intervenções, começando pela entrevista clínica e anamnese para, em seguida, focar no trabalho com os conteúdos simbólicos do inconsciente por meio da Arteterapia.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89045

Os materiais utilizados mudaram de acordo com a fase do tratamento. No começo, foram usados apenas caderno e caneta para registrar as sessões e fazer o mapeamento do caso. Depois de colher os dados iniciais, o artesanato foi introduzido como recurso terapêutico na linha junguiana, utilizando agulhas, linhas, tesoura e tecidos coloridos. Esses elementos serviram de suporte físico para que as imagens do inconsciente pudessem ser projetadas, decodificadas e trabalhadas de forma consciente.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Quando começou a psicoterapia no consultório particular, a paciente mostrava bastante resistência e não aceitava a ideia de que suas dores pudessem ter fundo emocional. Ela contou que só aceitou o atendimento psicológico privado por causa da recomendação de um clínico geral da rede pública que, depois de pedir muitos exames, não achou nenhuma causa física para o problema. A queixa principal envolvia sintomas somáticos severos: dores de cabeça muito fortes, um inchaço incômodo na lateral esquerda da cabeça, crises de perda total da voz de duas a três vezes por ano, além de pressão alta e um cansaço extremo que a acompanhava sempre. No começo, as intervenções clínicas ajudaram a mexer com algumas reflexões da paciente. Porém, após uma pequena pausa no ritmo dos atendimentos, ela voltou para o consultório com um bloqueio nítido sobre o que vinha sendo trabalhado, demonstrando muita dificuldade para se colocar fora das dinâmicas familiares, já que os parentes sempre centralizavam suas decisões pessoais. Com o manejo analítico e o acolhimento, ela começou a perceber que quase nunca pedia nada para si ou falava de suas vontades, assumindo uma postura de apenas resolver o problema dos outros. Essa sobrecarga gerava um estresse crônico que estourava logo em seguida em forma de crises de dor física.

Essa forma de lidar com o próprio sofrimento ilustra bem o que a literatura científica discute. O ser humano responde não apenas a ameaças biológicas concretas, mas também a ameaças simbólicas que nascem do convívio social (Rodrigues e Limongi-França, 2010). Conflitos em casa, falta de amparo ou crises familiares crônicas podem ser tão prejudiciais para o equilíbrio de uma pessoa quanto os fatores biológicos e orgânicos (Rodrigues e Limongi-França, 2010). Essa compreensão integral do homem trazida pela Psicologia Analítica ajuda muito a clarear o campo da psicossomática (Jung, 1961). Com base em estudos clássicos, como os testes de associação de palavras, Jung mostrou que os sintomas físicos muitas vezes funcionam como uma tradução visível e corporal de complexos inconscientes que estão ativos e gerando sofrimento (Ramos, 2006).

Pensando nesse quadro psicossomático alimentado pelo complexo materno e pelas pressões familiares, a paciente foi orientada nas sessões a notar quando as dores apareciam, tentando diminuir a ansiedade e mudar a forma de reagir. Como ela relatava que não conseguia se afastar dessas situações cotidianas, o foco da clínica mudou para mostrar que o caminho não era romper laços ou se isolar, mas sim transformar o modo como ela absorvia e guardava os problemas da família. Para acessar essas emoções guardadas e as dores da alma presas no corpo, a Arteterapia foi inserida no tratamento. Essa abordagem oferece materiais variados para que o paciente consiga criar e dar forma aos símbolos de seu mundo interno, expressando em produções reais as estruturas do inconsciente pessoal e coletivo (Valladares, 2003). O artesanato ajudou a trazer à tona memórias antigas e episódios do passado que eram fontes de muito sofrimento. Fazendo fuxicos juntas, com linhas e retalhos coloridos, paciente e terapeuta foram construindo novos jeitos de olhar para essas vivências, permitindo que a paciente experimentasse novas posturas diante da sua realidade atual.

A atividade artística é, por si só, uma manifestação psicológica e merece ser compreendida dentro do contexto clínico, já que a arte e a psicologia caminham de mãos dadas

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89045

(Jung, 1971). A Arteterapia atua diretamente no cuidado, na prevenção e no fortalecimento da saúde, ajudando a liberar o potencial criativo que todo ser humano carrega (Philippini, 2000). Ao oferecer os suportes materiais certos na linha junguiana, a energia da mente encontra um canal para plasmar símbolos em criações concretas, ativando o diálogo entre o consciente e o inconsciente (Philippini, 2000). Esse processo é essencial para desatar nós afetivos e expandir a personalidade pelo ato de criar. Nas fases mais avançadas das sessões particulares, a paciente passou a ser bem mais seletiva com suas preocupações. Ela começou a pensar de forma voluntária sobre o que realmente valia seu desgaste emocional e o que era apenas reflexo das escolhas dos outros, deixando de lado angústias que antes tiravam o seu sono. Nesse sentido, o papel do psicoterapeuta é funcionar como um filtro para esse acúmulo de tensões que o paciente somático joga no corpo por não encontrar palavras para dizer o que sente (McDougall, 1991). O trabalho com a arte ampliou os recursos internos da paciente e ajudou a filtrar o que ela vivia, trazendo clareza sobre seus complexos e impulsionando seu processo de individuação.

4. CONCLUSÃO

A psicoterapia feita em consultório particular deu à paciente a chance de mudar profundamente o modo como se posicionava diante dos problemas da família. Com o manejo analítico, ela passou a se enxergar de um jeito mais amplo, percebendo que sua saúde precisava de cuidados psicológicos e não apenas de remédios para o corpo. Esse movimento ajudou a quebrar padrões de pensamento antigos e deu início ao seu processo de individuação. Ficou claro que ela conquistou uma percepção muito mais nítida sobre as escolhas e os limites dos outros. A paciente aprendeu a identificar e dar nome ao que sentia no dia a dia, e essa capacidade de falar sobre suas dores emocionais interrompeu o ciclo de tensões inconscientes que antes viravam dor física crônica.

Essa mudança de postura foi construída no espaço criativo da Arteterapia junguiana. A literatura mostra que os caminhos para a diferenciação da mente costumam aparecer em símbolos universais que nascem do inconsciente coletivo (Philippini, 2000). Essas imagens surgiram espontaneamente enquanto a paciente costurava suas peças de fuxico. O trabalho com a arte une o cuidado com a saúde e a expressão pessoal, resgatando a totalidade do indivíduo ao dar voz ao inconsciente (Osório, 2003). Como resultado prático do processo, a paciente hoje se encontra sem as dores físicas que motivaram a consulta. Sentindo-se bem melhor, ela planeja conversar com o médico para diminuir aos poucos as doses das medicações, pensando em deixar de depender desses remédios em breve. A arte expandiu sua autoestima e trouxe de volta o sentimento de valor próprio e capacidade.

Como limitação deste estudo, vale notar o tempo curto de acompanhamento após o término das sessões estruturadas, o que impede uma avaliação de longo prazo sobre a estabilidade da melhora. Para trabalhos futuros, sugere-se realizar novas pesquisas sobre o manejo da psicossomática em consultórios particulares, investigando a combinação da Psicologia Analítica com o artesanato e recursos expressivos em grupos maiores de pacientes com queixas de dores crônicas.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, M. R. Cognitive-behavioral therapy through art-therapy. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 318-321, 2001.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

JUNG, C. G. **Arquétipos do inconsciente coletivo**. Tradução de Frei Valdemar do Amaral. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1984. (Original publicado em 1934).

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89045

JUNG, C. G. **O desenvolvimento da personalidade**. Tradução de Frei Valdemar do Amaral. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1986. (Original publicado em 1926).

JUNG, C. G. **O espírito na arte e na ciência**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1985. (Original publicado em 1971).

JUNG, C. G. **O homem e seus símbolos**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1961.

MCDOUGALL, J. **Teatros do corpo**: o psicossoma em psicanálise. Tradução de P. H. B. Rondon. São Paulo: Martins Fontes, 1991. (Original publicado em 1989).

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 1993.

OSÓRIO, V. A linguagem do inconsciente na prática integrativa. In: VALLADARES, A. C. A. (org.). **Arteterapia com crianças hospitalizadas**. São Paulo: Vetor, 2003. p. 45-58.

PHILIPPINI, A. **Cartografias da coragem**: rotas em arte terapia. Rio de Janeiro: Pomar, 2000.

PUFFAL, D. C.; WOSIACK, R. M. R.; JUNIOR, B. B. Art Therapy: helping the self perception at old age. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 6, n. 1, p. 136-145, 2009.

RAMOS, D. G. **A psique do corpo**: a dimensão simbólica da doença. São Paulo: Summus, 2006.

RODRIGUES, A. L.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. Uma perspectiva psicossocial em psicossomática via estresse e trabalho. In: MELLO-FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 111-133.

SHARP, D. **Léxico junguiano**. São Paulo: Cultrix, 1991.

VALLADARES, A. C. A. **Arteterapia com crianças hospitalizadas**. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

VALLADARES, A. C. A. Art therapy, sick mental and family: an integrated care and possible in mental health in our present time. **Revista Arteterapia: Imagens da Transformação**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 12, p. 9-32, 2006.

VALLADARES, A. C. A.; FUSSI, F. E. C. Arteterapia: possibilidade de um outro olhar. In: BRANCO, R. F. G. R. (org.). **A relação com o paciente**: teoria, ensino e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 287-293.

VALLADARES, A. C. A.; JÚNIOR, A. L.; PIMENTEL, A. A. C.; BONFIM, M. C.; GUARDA, P. J.; CARVALHO, I. B. Arteterapia no resgate do envelhecimento saudável. In: JORNADA GOIANA DE ARTETERAPIA, 2., 2008, Goiânia. **Anais [...]**. Goiânia: [s. n.], 2008. p. 158-168.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89045

NR-1, SAÚDE MENTAL E GESTÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS: BENEFÍCIOS PARA A QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES E A SUSTENTABILIDADE DAS ORGANIZAÇÕES

CRISTIANI LUNA GOMES DUARTE; CHASMULLER ALMEIDA PONCEANO; MARCIA GEORGINE ROCHA CAMPOS COELHO

Introdução: O aumento de afastamentos por transtornos mentais intensificou os debates sobre saúde ocupacional. A Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) assume papel estratégico ao orientar o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) e o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR). Suas atualizações enfatizam a gestão de fatores psicossociais — como sobrecarga, assédio e metas excessivas —, prevenindo agravos como Burnout, ansiedade e depressão. **Objetivo:** Analisar a importância da NR-1 e discutir os potenciais benefícios de sua aplicação para trabalhadores e organizações, com foco nos fatores psicossociais. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica e documental, qualitativa e exploratório-descritiva. Mapearam-se a CLT, NR-01, NR-17, documentos do MTE, OIT e OMS, correlacionados à literatura científica. A busca nas bases SciELO, Google Acadêmico e PubMed utilizou descritores como "*Saúde Mental no Trabalho*", "*Riscos Psicossociais*" e "*NR-1*". Incluíram-se artigos completos revisados por pares (português/inglês) e normas vigentes, excluindo-se duplicatas e textos fora do escopo. Os dados passaram por Análise de Conteúdo categorial via triangulação entre referenciais teóricos e dispositivos do PGR. **Resultados:** A integração dos riscos psicossociais ao GRO alinha-se a modelos teóricos como Demanda-Controle (Karasek) e Esgotamento Profissional (Maslach). Nas organizações, associa-se à mitigação do absenteísmo e *turnover*, fortalecendo a cultura preventiva e o clima organizacional. Para os trabalhadores, indica potencial para reduzir a exaustão emocional e promover a qualidade de vida. O gerenciamento efetivo exige ações de caráter primário (mudanças na organização do trabalho), superando a mera conformidade cartorial para garantir segurança psicológica. **Conclusão:** A NR-1 moderniza a gestão em Segurança e Saúde no Trabalho (SST). A incorporação dos riscos psicossociais ao PGR ultrapassa a exigência legal, figurando como diretriz estratégica para a prevenção de adoecimentos, sustentabilidade organizacional e construção de ambientes laborais mais seguros, saudáveis e inclusivos.

Palavras-chave: **NR1; SAÚDE MENTAL; RISCOS PSICOSSOCIAIS**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89056

A IMPORTÂNCIA DA ACUPUNTURA NA SAÚDE MENTAL

ROSE MARY FERNANDES DA SILVA; JULIO CESAR DOS SANTOS BRASILIO; TAIANA GOMES SANTANA; ELIETE GARCIA DE MELLO; PAULO ROBERTO DA SILVA GOLDONI; MAYARA DE PINHODOS SANTOS CARVALHO

Introdução: A saúde mental é fundamental para a qualidade de vida, e transtornos como ansiedade e depressão podem afetar significativamente o bem-estar das pessoas. A acupuntura, prática da medicina tradicional chinesa, vem sendo utilizada como terapia complementar no cuidado à saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as práticas tradicionais e complementares podem contribuir para a promoção da saúde quando utilizadas com segurança e baseadas em evidências científicas. Para a insônia, pode ajudar a reduzir a dificuldade para adormecer, melhorar a qualidade e a duração do sono. Ajuda também na redução da ansiedade e da depressão. **Objetivo:** Analisar a importância da acupuntura como tratamento complementar na saúde mental, especialmente em relação aos sintomas de ansiedade, depressão e alterações do sono. **Metodologia**: Foi realizada uma revisão bibliográfica simplificada, utilizando estudos científicos, revisões sistemáticas e publicações da Organização Mundial da Saúde sobre acupuntura e saúde mental. Foram consideradas pesquisas que avaliaram seus benefícios, segurança e utilização como terapia complementar. **Resultados:** Os estudos analisados indicam que a acupuntura pode contribuir para a redução de sintomas de ansiedade e depressão e para a melhora da qualidade do sono. Pesquisas recentes demonstram resultados positivos principalmente para a ansiedade. A acupuntura apresenta, de modo geral, poucos efeitos adversos quando realizada por profissionais capacitados e seguindo normas de segurança. Entretanto, não deve substituir tratamentos médicos ou psicológicos quando estes forem necessários. **Conclusão**: A acupuntura apresenta potencial como recurso complementar no cuidado à saúde mental, podendo contribuir para o alívio de sintomas de ansiedade, depressão e alterações do sono, favorecendo uma abordagem mais integral do indivíduo.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; ACUPUNTURA; ANSIEDADE**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89062

NEUROTECNOLOGIA E SAÚDE MENTAL: DILEMAS ÉTICOS NO USO DE INOVAÇÕES PARA O TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

ANNA LÍVIA DE LUCENA LOPES; ANA LARISSA DE ANDRADE ALCÂNTARA; MARYANNE ANDRADE MACHADO; ERICK FELIPE LIMA SILVA; MIKAELLY RODRIGUES LIMA.

RESUMO

O avanço das neurotecnologias tem ampliado as possibilidades de compreensão e intervenção no funcionamento cerebral, principalmente em situações de difícil manejo clínico. Entretanto, sua utilização suscita questões relacionadas à autonomia, identidade pessoal, privacidade dos dados neurais, consentimento informado e acesso aos recursos tecnológicos. Este estudo teve como objetivo investigar os principais desafios éticos relacionados ao uso de neurotecnologias no tratamento de transtornos mentais, considerando aspectos clínicos, riscos e implicações sociais. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com busca inicial realizada em outubro de 2025 no PubMed e atualização em agosto de 2026, complementada por buscas na SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Os estudos analisados indicaram que interfaces cérebro-computador, estimulação cerebral profunda e outras técnicas de neuromodulação apresentam diferentes graus de consolidação clínica e possibilidades terapêuticas relevantes. Contudo, persistem preocupações relacionadas à segurança, autonomia, identidade, consentimento, privacidade neural, desigualdade de acesso, neurodireitos e governança. Conclui-se que o desenvolvimento das neurotecnologias deve ser acompanhado de regulamentação adequada e medidas capazes de assegurar segurança, transparência, autonomia, proteção dos dados neurais e acesso equitativo aos seus benefícios.

Palavras-chave: bioética; consentimento informado; autonomia pessoal.

1 INTRODUÇÃO

A crescente incorporação de neurotecnologias, incluindo interfaces cérebro-computador (ICC), estimulação magnética transcraniana, estimulação cerebral profunda (ECP) e outros sistemas de neuromodulação, representa importante desenvolvimento no campo da saúde mental. Essas tecnologias ampliam as possibilidades de investigação e intervenção sobre a atividade cerebral, inclusive em situações de difícil manejo clínico. Ao mesmo tempo, suscitam dilemas relacionados à autonomia, ao consentimento informado, à identidade pessoal, à privacidade dos dados neurais e ao acesso equitativo aos recursos tecnológicos (Pintarelli, 2022; Nahra; Oliveira, 2024; Shaw et al., 2025).

No cuidado em saúde mental, autonomia e participação do usuário constituem dimensões essenciais. Estudos nacionais destacam a importância do vínculo, do acolhimento e da corresponsabilidade para uma assistência humanizada, princípios que permanecem relevantes diante da incorporação de tecnologias capazes de interferir diretamente sobre processos cerebrais (Jorge et al., 2011). No campo da Neuroética, a capacidade de registrar, interpretar ou modificar a atividade neural amplia questionamentos sobre identidade, agência e responsabilidade, especialmente quando neurotecnologias são integradas a sistemas de inteligência artificial (Nahra; Oliveira, 2024; Rainey; Erden, 2020).

A obtenção e o processamento de informações cerebrais também fortaleceram discussões sobre privacidade mental, integridade mental, liberdade cognitiva e neurodireitos. Embora existam propostas de proteção jurídica específica para a esfera mental, permanecem

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89065

divergências sobre a necessidade e a forma de implementação desses direitos (Ligthart et al., 2023; Yuste, 2023; Susser; Cabrera, 2024). No Brasil, o debate inclui o possível reconhecimento dos neurodireitos como direitos fundamentais e questões relacionadas à privacidade, identidade, livre-arbítrio, justiça no acesso e vieses algorítmicos (Gabardo; Machado, 2025; Gomes et al., 2026).

Apesar da crescente relevância do tema, a produção brasileira na interface entre bioética e psiquiatria ainda é limitada (Tavares; Sombra Neto; Campos, 2023). Nesse contexto, este estudo objetiva investigar os principais desafios éticos relacionados ao uso de neurotecnologias no tratamento de transtornos mentais, considerando o grau de consolidação clínica das tecnologias, as implicações sobre autonomia, consentimento, identidade e privacidade neural e os desafios sociais, regulatórios e de governança. Estudos sobre condições neurológicas foram considerados apenas quando contribuíram para compreender dilemas éticos transversais, sem serem interpretados como evidências diretas de eficácia em transtornos mentais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cuja busca inicial foi realizada em outubro de 2025 na base de dados PubMed. Foram utilizados termos relacionados à neurotecnologia, bioética, transtornos mentais, aprimoramento cognitivo e interfaces neurais, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados nos cinco anos anteriores à busca, revisados por pares, redigidos em inglês e relacionados aos aspectos clínicos, éticos ou sociais das neurotecnologias. Excluíram-se artigos duplicados, textos sem acesso integral e publicações sem relação direta com o objetivo da revisão. Após análise de títulos, resumos e textos completos considerados pertinentes, nove artigos constituíram o núcleo inicial da análise.

Em agosto de 2026, foi realizada atualização da busca para ampliar a identificação de estudos relacionados às aplicações psiquiátricas das neurotecnologias e aprofundar questões referentes à privacidade neural, aos neurodireitos e à governança. No PubMed, foram utilizados termos controlados e livres relacionados a “Neurotechnology”, “Brain-Computer Interfaces”, “Deep Brain Stimulation”, “Mental Disorders”, “Psychiatry”, “Bioethics”, “Ethics” e “Neuroethics”, combinados por operadores booleanos. Realizou-se ainda busca complementar na SciELO e na Biblioteca Virtual em Saúde com termos relacionados a “neurotecnologia”, “bioética”, “neurodireitos”, “privacidade neural”, “governança” e “saúde mental”.

Na etapa complementar, foram admitidos artigos de revisão e trabalhos conceituais ou jurídicos quando contribuíssem diretamente para a análise neuroética, regulatória ou social. A atualização incorporou oito novas publicações, que, somadas aos nove estudos inicialmente selecionados, constituíram um conjunto de 17 publicações utilizadas na análise dos aspectos centrais da revisão.

Estudos envolvendo condições neurológicas, como epilepsia e distúrbios de consciência, foram mantidos somente quando apresentavam elementos relevantes para dilemas transversais, como autonomia, comunicação, consentimento, segurança, confiança e experiência dos usuários. As publicações foram organizadas em quatro eixos: aspectos terapêuticos e consolidação clínica; autonomia, consentimento, identidade e privacidade neural; percepção e experiência dos usuários; e aspectos sociais, regulatórios e de governança. A análise foi crítica e interpretativa, buscando relacionar benefícios potenciais, riscos e desafios éticos associados às diferentes aplicações.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89065

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais aplicações analisadas envolveram ICC, sistemas de neuromodulação e ECP. As ICC possibilitam comunicação entre a atividade neural e dispositivos externos, permitindo registrar e interpretar sinais neurais, enquanto a ECP utiliza eletrodos implantados em regiões cerebrais específicas para modular circuitos neuronais (Cometa et al., 2022).

Embora essas tecnologias tenham avançado de aplicações predominantemente investigativas para possibilidades terapêuticas, apresentam graus distintos de consolidação clínica. Algumas modalidades não invasivas de neuromodulação, como a estimulação magnética transcraniana, já são utilizadas em determinadas indicações psiquiátricas, enquanto outras permanecem experimentais. A ECP possui aplicações estabelecidas em condições neurológicas, mas permanece investigativa em diversas indicações psiquiátricas. Tecnologias emergentes envolvendo ICC e inteligência artificial acrescentam ainda desafios relativos à autonomia, identidade, responsabilidade e neuroprivacidade (Shaw et al., 2025).

Parte relevante da literatura permanece concentrada em condições neurológicas. Schiff et al. (2024), ao discutirem ICC para comunicação de pacientes com distúrbios de consciência, demonstraram possibilidades de ampliar a comunicação de indivíduos incapazes de se expressar convencionalmente, ao mesmo tempo em que identificaram desafios envolvendo interpretação dos sinais, segurança, consentimento e tomada de decisão. Embora não constitua evidência terapêutica para transtornos mentais, o estudo contribui para a compreensão de dilemas relacionados à autonomia e ao consentimento.

No campo especificamente psiquiátrico, Zhang et al. (2025) identificaram, em estudo Delphi sobre governança ética de pesquisas clínicas com ICC em transtornos mentais, aspectos prioritários como voluntariedade, autonomia, avaliação dos efeitos em longo prazo, privacidade, transparência, segurança dos dados e acompanhamento contínuo. Esses achados demonstram que a avaliação das neurotecnologias não deve se restringir à eficácia, mas abranger todo o processo de desenvolvimento, aplicação e seguimento.

Também existem discussões relacionadas ao aprimoramento de capacidades humanas. A prótese cognitiva hipocampal, destinada à melhora de processos relacionados à memória, ilustra os limites entre terapia e aprimoramento e suscita preocupações sobre autonomia, identidade pessoal e consequências da modificação de funções cognitivas (Erden; Brey, 2023). De forma semelhante, Gaudry et al. (2021) destacam que tecnologias direcionadas à atenção, memória e controle emocional ou comportamental levantam questões sobre acessibilidade, igualdade, consentimento, privacidade e segurança.

A integração entre neurotecnologia e inteligência artificial acrescenta outro nível de complexidade. Sistemas de circuito fechado podem interpretar continuamente a atividade neural e ajustar a estimulação, favorecendo intervenções individualizadas. Entretanto, a redução da participação direta do usuário em algumas decisões pode afetar sua percepção de agência e levantar dúvidas quanto à responsabilidade dos profissionais, desenvolvedores e instituições envolvidos (Rainey; Erden, 2020).

Nesse cenário, o consentimento informado assume importância especial. Não basta comunicar benefícios esperados; é necessário informar riscos, limitações, incertezas e possíveis consequências em longo prazo. A própria compreensão dessas informações pode variar entre os indivíduos. Sattler et al. (2025), em pesquisa com 10.339 residentes na Alemanha, identificaram diferenças no conhecimento sobre neurotecnologias relacionadas, entre outros fatores, à escolaridade e à proximidade com a área da saúde. Assim, educação e comunicação pública são necessárias para reduzir assimetrias de conhecimento e favorecer decisões autônomas.

A privacidade neural constitui outro eixo central. A combinação de dados neurais, comportamentais e emocionais pode ampliar a capacidade de inferir estados e características individuais e aumentar riscos de reidentificação, utilização secundária ou divulgação não

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89065

intencional de informações sensíveis (Hurley et al., 2024). Nesse contexto, deve-se discutir não apenas a segurança técnica dos dados, mas quem poderá coletá-los, para quais finalidades, por quanto tempo poderão ser armazenados e em quais situações poderão ser compartilhados (Yuste, 2023).

Essas preocupações impulsionaram o debate sobre neurodireitos, especialmente quanto à proteção da privacidade e integridade mental e da liberdade cognitiva. Ligthart et al. (2023) reconhecem a importância dessas questões, porém demonstram que ainda existem divergências conceituais e jurídicas sobre a definição e implementação de direitos específicos. Susser e Cabrera (2024), por sua vez, questionam se os desafios impostos pelos dados cerebrais exigem necessariamente novas categorias jurídicas ou se podem ser enfrentados pelo fortalecimento dos mecanismos existentes de proteção à privacidade. O debate permanece aberto, mas converge quanto à necessidade de governança adequada.

A experiência dos usuários também deve integrar essa discussão. Udwadia et al. (2021), ao estudarem jovens com epilepsia resistente submetidos a intervenções neurotecnológicas, identificaram benefícios percebidos e destacaram a confiança na equipe médica e a participação nas decisões terapêuticas. Por envolver uma condição neurológica, esses achados foram utilizados apenas para compreender dimensões éticas transversais. Parsons et al. (2025), analisando participantes envolvidos com diferentes dispositivos neurotecnológicos, observaram relatos de redução de sintomas e mudanças importantes decorrentes das intervenções, mas também cansaço, tempo de espera e necessidade de maiores informações sobre possíveis efeitos adversos. Mesmo quando usuários demonstram disposição para compartilhar dados neurais para fins científicos, essa decisão não substitui mecanismos institucionais de privacidade, segurança e consentimento.

Além das questões individuais, existem implicações sociais relacionadas à desigualdade de acesso, ao viés algorítmico, à segurança e às expectativas exageradas em torno dessas tecnologias. A inovação deve, portanto, ser acompanhada de critérios proporcionais ao risco e ao grau de consolidação clínica de cada intervenção, transparência sobre benefícios e limitações e participação dos usuários nas decisões (Valeriani et al., 2022; Zhang et al., 2025). No contexto brasileiro, tais desafios reforçam a necessidade de integração entre bioética, saúde mental, direito e políticas públicas, especialmente diante das discussões sobre neurodireitos e proteção de dados neurais (Gabardo; Machado, 2025; Gomes et al., 2026).

4 CONCLUSÃO

As neurotecnologias apresentam possibilidades relevantes na interface entre neurociência, tecnologia e saúde mental, porém possuem diferentes graus de desenvolvimento e consolidação clínica. Dessa forma, técnicas já utilizadas em determinadas indicações não devem ser equiparadas a intervenções ainda predominantemente experimentais, especialmente no campo psiquiátrico (Cometa et al., 2022; Shaw et al., 2025).

Além dos potenciais benefícios terapêuticos, destacam-se dilemas relacionados à autonomia, consentimento informado, identidade, agência, privacidade neural e proteção dos dados cerebrais. O avanço da capacidade de registrar e interpretar a atividade neural amplia as discussões sobre integridade mental, liberdade cognitiva e neurodireitos, embora permaneça em debate a necessidade de criação de novas categorias jurídicas específicas. Independentemente da solução normativa adotada, tornam-se necessários mecanismos de governança capazes de proteger os indivíduos e acompanhar a evolução tecnológica.

Questões relacionadas à justiça social, desigualdade de acesso e compreensão pública também devem ser consideradas, uma vez que diferenças de conhecimento podem interferir na qualidade do consentimento e na participação dos usuários. Como limitações, destacam-se a natureza narrativa da revisão, a heterogeneidade das tecnologias e condições analisadas e o

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89065

número ainda limitado de estudos diretamente relacionados às implicações éticas das neurotecnologias em transtornos mentais. Estudos futuros devem aprofundar a investigação dos efeitos em longo prazo, da privacidade neural, da governança, da equidade e da participação dos usuários. Assim, o desenvolvimento das neurotecnologias deve conciliar inovação e eficácia com segurança, transparência, autonomia, dignidade humana e proteção da integridade mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COMETA, Andrea; FALASCONI, Antonio; BIASIZZO, Marco; CARPANETO, Jacopo; HORN, Andreas; MAZZONI, Alberto; MICERA, Silvestro. Clinical neuroscience and neurotechnology: an amazing symbiosis. **iScience**, v. 25, n. 10, 105124, 2022. DOI: 10.1016/j.isci.2022.105124.

ERDEN, Yasemin J.; BREY, Philip. Neurotechnology and ethics guidelines for human enhancement: the case of the hippocampal cognitive prosthesis. **Artificial Organs**, v. 47, n. 8, p. 1235-1241, 2023. DOI: 10.1111/aor.14615.

GABARDO, Emerson; MACHADO, Juliana Horn. Neurodireitos como direitos fundamentais. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, v. 12, n. 2, e509, 2025. DOI: 10.5380/rinc.v12i2.96482.

GAUDRY, K. S.; AYAZ, H.; BEDOWS, A.; CELNIK, P.; EAGLEMAN, D.; GROVER, P.; ILLES, J.; RAO, R. P. N.; ROBINSON, J. T.; THYAGARAJAN, K. Projections and the potential societal impact of the future of neurotechnologies. **Frontiers in Neuroscience**, v. 15, 658930, 2021. DOI: 10.3389/fnins.2021.658930.

GOMES, Ricardo Ferreira; LARANJA, Rejane; BYK, Jonas; FURTADO, Silvania; AMORIM, Robson. Aspectos éticos das neurotecnologias invasivas: revisão integrativa da literatura. **Revista Bioética**, v. 34, 2026. DOI: 10.1590/1983-803420264260PT.

HURLEY, Meghan E.; SONIG, Anika; HERRINGTON, John; STORCH, Eric A.; LÁZARO-MUÑOZ, Gabriel; BLUMENTHAL-BARBY, Jennifer; KOSTICK-QUENET, Kristin. Ethical considerations for integrating multimodal computer perception and neurotechnology. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 18, 1332451, 2024. DOI: 10.3389/fnhum.2024.1332451.

JORGE, Maria Salete Bessa; PINTO, Diego Muniz; QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; PINTO, Antonio Germane Alves; SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de; CAVALCANTE, Cinthia Mendonça. Promoção da saúde mental - tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000800005.

LIGTHART, Sjors; IENCA, Marcello; MEYNEN, Gerben; MOLNAR-GABOR, Fruzsina; ANDORNO, Roberto; BUBLITZ, Christoph; CATLEY, Paul; CLAYDON, Lisa; DOUGLAS, Thomas; FARAHANY, Nita A.; FINS, Joseph J.; GOERING, Sara; HASELAGER, Pim; JOTTERAND, Fabrice; LAVAZZA, Andrea; MCCAY, Allan; WAJNERMAN PAZ, Abel; RAINEY, Stephen; RYBERG, Jesper; KELLMEYER, Philipp. Minding rights: mapping ethical and legal foundations of “neurorights”. **Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics**, v. 32, n. 4, p. 461-481, 2023. DOI: 10.1017/S0963180123000245.

NAHRA, Cinara; OLIVEIRA, Nythamar. Neurotecnologia e filosofia da neurociência. **ethic@ - An International Journal for Moral Philosophy**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 138-158, 2024.

PARSONS, M. V.; SKOLNIK, M.; MWOBIA, J.; SOLOMON, E. D.; DUBOIS, J. M.; MCINTOSH, T. Ethical implications of neurotechnology in industry-academia partnerships: insights from patient and research participant interviews. **PLOS ONE**, v. 20, n. 9, e0330367, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0330367.

PINTARELLI, Camila. A proteção jurídica da mente. **Revista de Direito da Saúde Comparado**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 104-119, 2022.

RAINEY, Stephen; ERDEN, Yasemin J. Correcting the brain? The convergence of neuroscience, neurotechnology, psychiatry, and artificial intelligence. **Science and Engineering Ethics**, v. 26, n. 5, p. 2439-2454, 2020. DOI: 10.1007/s11948-020-00240-2.

SATTLER, Sebastian; MEHLKOP, Guido; NEUHAUS, Anna; WEXLER, Anna; REINER, Peter B. Exploring disparities in self-reported knowledge about neurotechnology. **Scientific Reports**, v. 15, n. 1, 18488, 2025. DOI: 10.1038/s41598-025-00460-1.

SCHIFF, Nicholas D.; DIRINGER, Michael; DISERENS, Karin; EDLOW, Brian L.; GOSSERIES, Olivia; HILL, N. Jeremy; HOCHBERG, Leigh R.; ISMAIL, Faria Y.; MEYER, Isabelle A.; MIKELL, Craig B.; MOFAKHAM, Sajad; MOLTENI, Erika; POLIZZOTTO, Lucia; SHAH, Shreyas A.; STEVENS, Robert D.; THENGONE, Dennis. Brain-computer interfaces for communication in patients with disorders of consciousness: a gap analysis and scientific roadmap. **Neurocritical Care**, v. 41, n. 1, p. 129-145, 2024. DOI: 10.1007/s12028-023-01924-w.

SHAW, Jonathan; PYREDDY, Sagar; ROSENDAHL, Colton; LAI, Charles; TON, Emily; CARTER, Rustin. Current neuroethical perspectives on deep brain stimulation and neuromodulation for neuropsychiatric disorders: a scoping review of the past 10 years. **Diseases**, v. 13, n. 8, 262, 2025. DOI: 10.3390/diseases13080262.

SUSSER, Daniel; CABRERA, Laura Y. Brain data in context: are new rights the way to mental and brain privacy? **AJOB Neuroscience**, v. 15, n. 2, p. 122-133, 2024. DOI: 10.1080/21507740.2023.2188275.

TAVARES, André Luís Bezerra; SOMBRA NETO, Luis Lopes; CAMPOS, Eugênio de Moura. Bioética e psiquiatria: escassez de literatura recente no Brasil. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 31, e3564PT, 2023.

UDWADIA, F. R.; MCDONALD, P. J.; CONNOLLY, M. B.; HRINCU, V.; ILLES, J. Youth weigh in: views on advanced neurotechnology for drug-resistant epilepsy. **Journal of Child Neurology**, v. 36, n. 2, p. 128-132, 2021. DOI: 10.1177/0883073820957810.

VALERIANI, Davide; SANTORO, Francesca; IENCA, Marcello. The present and future of neural interfaces. **Frontiers in Neurorobotics**, v. 16, 953968, 2022. DOI: 10.3389/fnbot.2022.953968.

YUSTE, Rafael. Advocating for neurodata privacy and neurotechnology regulation. **Nature Protocols**, v. 18, n. 10, p. 2869-2875, 2023. DOI: 10.1038/s41596-023-00873-0.

ZHANG, Qing; ZHANG, Chen; JI, Haiqing; CHEN, Jing; WANG, Xingchao; ZHANG, Tianhong; LIU, Pinan; WANG, Zhen; XU, Yifeng. Ethical governance of clinical research on the brain-computer interface for mental disorders: a modified Delphi study. **General Psychiatry**, v. 38, n. 4, e101755, 2025. DOI: 10.1136/gpsych-2024-101755.

DINÂMICA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS NO BRASIL ENTRE 2010 A 2025: ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS DO HUMOR E OUTROS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS.

JOÃO PAULO PACHEK; MATHEUS MARIANO TELES; BEATRIZ RODRIGUES DO PRADO; CAIO GABRIEL DE ANDRADE MIRANDA; JACQUELINE PERES DOS SANTOS; GUILHERME VITOR FRERI; JULIA YUMI YAMAWAKI

Introdução: Os transtornos mentais e comportamentais representam um desafio à saúde pública brasileira, com impacto direto na morbidade e na demanda do Sistema Único de Saúde (SUS). No espectro psiquiátrico, os transtornos do humor e outros transtornos comportamentais requerem atenção especial pela alta complexidade e longo tempo de permanência. Diante das assimetrias socioeconômicas e assistenciais entre as regiões, compreender o comportamento temporal dessas hospitalizações é essencial para orientar o planejamento e o fortalecimento das políticas de atenção à saúde mental no país. **Objetivo:** Analisar a evolução temporal das internações por transtornos do humor e por outros transtornos mentais e comportamentais no Brasil, entre 2010 e 2026, investigando a associação entre suas variações e as diferenças entre as regiões brasileiras. **Metodologia:** Trata-se de estudo ecológico de série temporal sobre internações no SUS, de 2010 a 2025). Utilizando-se do SIH/SUS, analisou-se Internações, Valores totais corrigidos pelo ICPA e Média de Permanência nas cinco regiões brasileiras, analisou-se transtornos do humor (F30-F39) e transtornos neuróticos, relacionados com o estresse e somatoformes (F40-F48). Tendências, co-movimentos e heterogeneidade regional foram avaliados por regressão de Prais-Winsten, correlação de Pearson e modelos de interação. **Resultados:** Entre 2010-2025, taxas nacionais de internação aumentaram de 25,85 para 35,80/100 mil habitantes para F30-F39 e de 1,51 para 2,55/100 mil para F40-F48. As tendências globais foram estacionárias, com aceleração recente após 2021 e 2020, respectivamente. Variações anuais apresentaram associação positiva entre os grupos ($r=0,662$; $p=0,007$). A média de permanência reduziu significativamente (F30-F39: VPA=-4,23%; F40-F48: -5,80%), enquanto os dias hospitalares permaneceram globalmente estacionários. Após correção pelo IPCA, reduziram-se o valor hospitalar total real (-5,34% e -6,12%) e o valor real médio por internação (-7,79% e -9,28%). **Conclusão:** Os achados indicam mudança no padrão de hospitalização psiquiátrica, com aceleração recente das internações, redução da permanência e queda dos valores hospitalares reais. Apesar das internações mais curtas, a utilização hospitalar global não diminuiu, sugerindo manutenção da demanda assistencial. O comportamento pós-2020 pode refletir alterações assistenciais relacionadas à pandemia e demanda reprimida, sem permitir inferência causal. O cenário reforça a necessidade de adequação da capacidade e do financiamento da rede de saúde mental.

Palavras-chave: **TRANSTORNOS MENTAIS; HOSPITALIZAÇÃO; SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89067

INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E RESILIÊNCIA NO ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE OCUPACIONAL E DO BURNOUT

VÂNIA GOMES DE MEIRA FREITAS; GILBERTO MÁRCIO DE CASTRO; JULIANA PAULA DA SILVA DE JESUS; FABIANO ANTUNES MARINHO; ARILMA NUNES DE OLIVEIRA; MARIA AUXILIADORA PAIXÃO; JULIANA DAS GRAÇAS SILVA

RESUMO

O ser humano é complexo em suas emoções, atitudes e ações, o que confere singularidade a cada indivíduo. Nesse contexto, a inteligência emocional e a resiliência despontam como competências centrais para o enfrentamento do estresse ocupacional, fator crescentemente associado a quadros de adoecimento mental entre trabalhadores, entre eles o burnout. O objetivo deste trabalho foi descrever a importância da inteligência emocional e da resiliência frente aos desafios do ambiente de trabalho, relacionando-as à prevenção de transtornos associados ao estresse laboral, bem como discutir estratégias organizacionais capazes de fortalecer esses recursos psicológicos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir dos descritores inteligência emocional, resiliência e clima organizacional. Os resultados evidenciam que habilidades como autoconsciência, autocontrole, automotivação, empatia e sociabilidade relacionam-se diretamente à capacidade do trabalhador de lidar com pressões e conflitos, reduzindo a vulnerabilidade ao burnout, à ansiedade e à depressão. Constatou-se, ainda, que níveis mais baixos de inteligência emocional associam-se a maior incidência de burnout, ao passo que profissionais com inteligência emocional mais desenvolvida apresentam maior satisfação e desempenho no trabalho. Conclui-se que organizações que investem em treinamento contínuo, suporte organizacional e cultura de apoio promovem ambientes de trabalho mais saudáveis, contribuindo tanto para a saúde mental dos colaboradores quanto para a produtividade institucional, o que reforça a relevância de políticas de saúde mental voltadas ao ambiente organizacional.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Saúde Mental. Clima Organizacional.

1 INTRODUÇÃO

O ser humano é complexo, e entre atitudes, emoções, ações e conceitos éticos está a essência de cada um, o que o torna único. Segundo Novelli e Souza (2021, p. 3), a inteligência emocional é “a capacidade de identificar os próprios sentimentos e os dos outros para gerir as emoções nas relações pessoais e organizacionais”. O desenvolvimento de resiliência e inteligência emocional pode ser um desafio para grande parte das pessoas, pois exige autoconhecimento, desenvolvimento de empatia e gerenciamento das emoções, elementos que, em conjunto, sustentam a construção de relacionamentos saudáveis tanto no âmbito pessoal quanto profissional, em um processo que deve ser contínuo (Rodrigues; Gondim, 2014).

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89069

É de grande importância esclarecer que o desenvolvimento dessas habilidades constitui responsabilidade tanto organizacional quanto do próprio profissional, sobretudo em um cenário em que cada vez mais trabalhadores sucumbem a síndromes geradas pelo estresse ocupacional, entre elas o burnout (Mendonça; Santana; Bueno, 2023). O estresse relacionado ao trabalho figura, assim, entre os principais determinantes de adoecimento psíquico da população economicamente ativa, o que aproxima o tema das discussões sobre políticas públicas de saúde mental voltadas à promoção, prevenção e cuidado no ambiente organizacional.

Diante disso, o objetivo deste trabalho foi descrever a importância da inteligência emocional e da resiliência frente aos desafios do ambiente de trabalho, associando-as à prevenção de transtornos relacionados ao estresse ocupacional, em especial o burnout, e discutir de que forma esses quesitos interpessoais podem ser fortalecidos por profissionais e organizações.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, que buscou reunir e sintetizar evidências científicas sobre a relação entre inteligência emocional, resiliência e estresse ocupacional. Para a seleção do material foram utilizados os descritores “inteligência emocional”, “resiliência” e “clima organizacional”, empregados de forma isolada e combinada. Priorizaram-se artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais que abordassem a temática sob a perspectiva da saúde do trabalhador e da gestão organizacional. A partir do material selecionado, procedeu-se à leitura, à análise crítica e à síntese das informações, organizadas de modo a responder ao objetivo proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A satisfação inerente ao trabalho pode ser definida como um conjunto de respostas emocionais associadas à orientação e à adaptação do profissional às atividades laborais, o que repercute nos resultados entregues à organização. A cada dia surgem mais desafios e atividades a serem realizadas no ambiente de trabalho, de modo que a inteligência emocional tem sido cada vez mais demandada dos profissionais, estando amplamente associada à satisfação no trabalho (Batista et al., 2022).

No sistema organizacional, as emoções podem afetar a tomada de decisões; em ambientes de maior pressão e sujeitos a conflitos entre setores e equipes, as habilidades de comunicação e as habilidades emocionais mostram-se relevantes para o enfrentamento de situações de estresse e de tensões interpessoais (Batista et al., 2022). Os tipos de emoções interferem na capacidade de resolver problemas: pessoas com afetos positivos tendem a obter mais êxito do que pessoas com afetos predominantemente negativos, e os sentimentos positivos podem inclusive favorecer a produtividade e a criatividade.

A satisfação com o trabalho é importante para a organização, pois, quando o profissional está satisfeito, as tarefas tendem a ser realizadas de modo mais efetivo, o desempenho torna-se mais estável, há busca constante por aperfeiçoamento e maior disposição para assumir novos desafios. Quando há insatisfação, por outro lado, a tendência é produzir menos e de forma menos eficiente. A satisfação intrínseca com o trabalho relaciona-se ao recebimento de feedback, à realização de avaliações de desempenho regulares e ao atendimento das necessidades do profissional (Miao et al., 2016). Nesse sentido, o desenvolvimento de resiliência e de habilidades socioemocionais pode requerer apoio profissional especializado, além da disposição para um percurso de aprendizagem contínuo, tanto por parte do trabalhador

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89069

quanto da organização à qual pertence, sendo necessário treinamento para que tais habilidades sejam desenvolvidas e aprimoradas (Novelli; Souza, 2021).

São reconhecidas cinco habilidades básicas e interdependentes que compõem a inteligência emocional: autoconsciência, empatia, automotivação, sociabilidade e autocontrole. Autoconsciência, automotivação e autocontrole exigem autoexame das próprias reações e daquilo que o indivíduo faz com seus sentimentos, enquanto empatia e sociabilidade relacionam-se às interações sociais necessárias ao convívio humano (Novelli; Souza, 2021). O autoconhecimento permite identificar quais emoções determinadas situações evocam, favorecendo a compreensão sobre como lidar com elas; já a autorregulação possibilita refletir sobre uma situação, ampliando a capacidade de resolução de problemas e de adaptação (Novelli; Souza, 2021). A empatia, por sua vez, é a base da capacidade de reconhecer emoções e mensagens afetivas no outro e de se comunicar de modo efetivo — competência especialmente relevante para profissionais em cargos de liderança e para categorias profissionais cujo trabalho envolve cuidado e relação direta com pessoas (Roberts; Flores-Mendoza; Nascimento, 2002; Novelli; Souza, 2021).

Nesse sentido, Silva e Toledo Júnior (2021) identificaram associação entre inteligência emocional e empatia entre estudantes de medicina, reforçando que o desenvolvimento dessas competências ao longo da formação e da prática profissional pode representar uma estratégia relevante de suporte psicológico para profissionais que atuam sob elevada carga emocional, como é o caso dos profissionais de saúde.

A prática da empatia favorece a identificação de colaboradores que necessitam de suporte adicional ou de reconhecimento por suas conquistas. Manter a satisfação no trabalho relaciona-se ao bem-estar do profissional e contribui para evitar o surgimento de depressão, ansiedade e burnout, condições que têm afetado número crescente de trabalhadores. Profissionais com níveis mais elevados de inteligência emocional apresentam menor propensão ao desenvolvimento de burnout, ao passo que níveis mais baixos de inteligência emocional associam-se a incidência crescente dessa síndrome (Novelli; Souza, 2021; Mendonça; Santana; Bueno, 2023).

A automotivação, por sua vez, deve ser mantida de forma constante e pode originar-se de reconhecimento, recompensas e percepção de justiça no ambiente de trabalho, sendo necessária atenção a práticas que promovam a motivação dos profissionais, como reconhecimento e celebração de momentos importantes. Tais ações impactam positivamente a produtividade, por serem percebidas como forma de valorização do indivíduo (Roberts; Flores-Mendoza; Nascimento, 2002). Por fim, a socialização também constitui aspecto de grande relevância, pois possibilita o desenvolvimento da comunicação interpessoal, a criação de vínculos entre colaboradores e a resolução de conflitos, podendo ser fomentada pelas organizações por meio de palestras motivacionais, eventos internos e reuniões voltadas à troca de experiências (Roberts; Flores-Mendoza; Nascimento, 2002).

O desenvolvimento dessas habilidades, associado a outros aspectos como mentalidade de crescimento, rede de suporte, autocuidado e gestão do tempo, contribui para que os profissionais desenvolvam resiliência frente ao estresse ocupacional. Isso não significa, contudo, que todas as ações propostas produzirão o efeito esperado, uma vez que os indivíduos apresentam níveis distintos de inteligência emocional e de amadurecimento pessoal, o que interfere diretamente nos resultados alcançados (Roberts; Flores-Mendoza; Nascimento, 2002). É necessário, portanto, esforço contínuo das organizações e de suas lideranças para a proposição de ações diversificadas, capazes de atender diferentes perfis e níveis de amadurecimento emocional, reconhecendo que o ser humano encontra-se em constante processo de adaptação e aprendizagem — o que reforça a importância de políticas institucionais de saúde mental voltadas ao cuidado e à prevenção do adoecimento relacionado ao trabalho.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89069

Quadro 1 – Síntese dos principais achados dos estudos analisados sobre inteligência emocional, resiliência e estresse ocupacional

Autor(es)/Ano	**Aspecto analisado**	**Principal achado relacionado ao estresse ocupacional e à inteligência emocional**
Batista et al. (2022)	Satisfação no trabalho e IE	Habilidades de comunicação e inteligência emocional são relevantes no enfrentamento do estresse e de conflitos em ambientes de trabalho sob pressão.
Novelli; Souza (2021; 2024)	Componentes da IE (autoconsciência, autocontrole, empatia, automotivação, sociabilidade)	Maior desenvolvimento da IE associa-se a menor propensão ao burnout; as habilidades exigem treinamento organizacional contínuo.
Mendonça; Santana; Bueno (2023)	Burnout e IE	Níveis mais baixos de inteligência emocional associam-se a maior incidência de burnout entre profissionais.
Miao et al. (2016)	Satisfação intrínseca no trabalho	Feedback, avaliação de desempenho regular e atendimento das necessidades do profissional favorecem a satisfação e reduzem o desgaste.
Roberts; Flores-Mendoza; Nascimento (2002)	Automotivação e socialização	Reconhecimento, recompensas e ações de integração entre equipes fortalecem a resiliência e a produtividade.
Rodrigues; Gondim (2014)	Expressão e regulação emocional no trabalho	O aprendizado da regulação emocional deve ser contínuo para sustentar relacionamentos saudáveis no ambiente laboral.
Silva; Toledo Júnior (2021)	IE e empatia em profissionais de saúde	A associação entre IE e empatia reforça a relevância de suporte psicológico a profissionais de saúde, categoria sujeita a alta carga emocional.

Fonte: elaborado pelas autoras (2026), com base na literatura consultada.

4 CONCLUSÃO

A inteligência emocional e a resiliência configuram-se como competências vitais para o enfrentamento do estresse ocupacional e para a prevenção de agravos a ele associados, entre eles o burnout. Profissionais que desenvolvem essas habilidades mostram-se mais capazes de lidar com o estresse, de se adaptar a mudanças e de manter desempenho elevado ao longo do tempo. Organizações que investem em treinamento e desenvolvimento contínuo, suporte institucional e cultura de apoio promovem ambientes de trabalho mais saudáveis e produtivos, tanto para os colaboradores quanto para suas lideranças.

Reconhecer e enfrentar os desafios inerentes ao desenvolvimento dessas competências é de extrema importância, sendo essencial a construção de ambientes de trabalho resilientes e

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89069

emocionalmente inteligentes, capazes de desafiar e motivar continuamente seus colaboradores. Reforça-se, ainda, a relevância de que tais estratégias sejam incorporadas às políticas de saúde mental voltadas ao ambiente organizacional, de modo a articular a promoção da saúde do trabalhador à prevenção de transtornos mentais relacionados ao trabalho.

REFERÊNCIAS

BATISTA, J. S.; GONDIM, S. M. G.; MAGALHÃES, M. O. Relationship between emotional intelligence, congruence, and intrinsic job satisfaction. RAM. Revista de Administração Mackenzie, v. 23, n. 2, eRAMG220152, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG220152.en.

MENDONÇA, N. R. F.; SANTANA, A. N.; BUENO, J. M. H. A relação entre burnout e inteligência emocional: uma metanálise. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, v. 3, n. 2, p. 2471-2478, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.5935/rpot/2023.2.23748.

MIAO, C.; HUMPHREY, R. H.; QIAN, S. Leader emotional intelligence and subordinate job satisfaction: a meta-analysis of main, mediator, and moderator effects. Personality and Individual Differences, v. 102, p. 13-24, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.056.

NOVELLI, J. G. N.; SOUZA, D. R. S. de. The challenges of connecting situational leadership and emotional intelligence. Revista de Administração da UFSM, v. 17, n. 1, e2, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.5902/1983465985564.

ROBERTS, R. D.; FLORES-MENDOZA, C. E.; NASCIMENTO, E. do. Inteligência emocional: um construto científico? Paidéia (Ribeirão Preto), v. 12, n. 23, p. 77-92, 2002. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-863X2002000200006.

RODRIGUES, A. P. G.; GONDIM, S. G. Expressão e regulação emocional no contexto de trabalho: um estudo com servidores públicos. RAM. Revista de Administração Mackenzie, v. 15, n. 2, p. 38-65, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1678-69712014000200003.

SILVA, J. T. N.; TOLEDO JÚNIOR, A. Association between emotional intelligence and empathy among medical students: a single center cross-sectional study, Brazil, 2019. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 45, n. 1, e042, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200053.ING.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89069

IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CESAR ROMERO LIMA FERREIRA; ISABELA WENGLAREK DELORENZO; TIAGO PICOLO FERNANDES; IANCA ALVES SOBRINHOS; GABRIELA STEPHANIE PIERA ZUNIGA MARCHANT; PEDRO CHRISTO LEONE; VITOR CHRISTO LEONE

Introdução: A violência doméstica configura-se como uma grave violação dos direitos humanos e um complexo problema de saúde pública global, atingindo predominantemente mulheres em seus contextos relacionais e familiares. Esse fenômeno não se restringe a agressões físicas, envolvendo abusos psicológicos, sexuais e patrimoniais que desencadeiam severos prejuízos ao bem-estar psíquico das vítimas. Diante da cronicidade dessa vivência, torna-se imprescindível sintetizar as evidências científicas acerca dos agravos à saúde mental decorrentes dessa dinâmica abusiva. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os impactos psicológicos vivenciados por vítimas de violência doméstica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As buscas foram conduzidas nas bases de dados LILACS, SciELO, PubMed e BDENF, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Violência Doméstica", "Saúde Mental" e "Impacto Psicológico", associados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos originais completos publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, excluindo-se revisões narrativas, cartas ao editor e duplicatas. **Resultados:** A análise dos estudos evidenciou expressiva prevalência de sofrimento psíquico e transtornos mentais associados à exposição contínua à violência doméstica. Os principais desfechos identificados foram Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão maior, ansiedade generalizada, síndrome do pânico e ideação suicida. Observaram-se também prejuízos na autoestima, sentimentos de culpa, desesperança, isolamento social crônico e dependência emocional, além de queixas psicossomáticas e uso prejudicial de substâncias como mecanismo de escape. **Conclusão:** Os impactos psicológicos da violência doméstica são profundos, persistentes e incapacitantes, comprometendo substancialmente a qualidade de vida das vítimas. Ressalta-se a urgência de qualificação das equipes multiprofissionais de saúde para o acolhimento humanizado, detecção precoce e articulação com a rede intersetorial de proteção e assistência psicossocial.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA; SAÚDE MENTAL; IMPACTO PSICOLÓGICO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89072

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO NÚCLEO DE APOIO PEDAGÓGICO E PSICOSSOCIAL - NAPPS

GILMARA REZENDE CARDOSO XAVIER; LARISSA DOS SANTOS SILVA; LENALDA VIEIRA SANTOS MORAES; MARIA LEIDE DA SILVA; ADEMARA ANDRADE MOTA DE JESUS

Resumo: O Núcleo de Apoio Pedagógico e Psicossocial (NAPPS) configura-se como um serviço essencial para a garantia da permanência e do sucesso acadêmico do estudante com matrícula ativa no ensino superior. Sua atuação transcende a análise do rendimento escolar, contemplando de forma integral o bem-estar emocional, social e as condições de acessibilidade do discente. A efetividade desse Núcleo está diretamente vinculada ao trabalho de sua equipe multidisciplinar, composta por profissionais da psicologia, pedagogia, serviço social, psicopedagogia, psiquiatria, intérpretes de Libras, ledores/transcritores e equipe administrativa. Essa diversidade de olhares possibilita uma escuta qualificada e um diagnóstico preciso, superando a visão fragmentada do aluno. **Objetivo**: O presente trabalho tem como objetivo compreender e analisar a importância da atuação integrada da equipe multidisciplinar no NAPPS para a promoção do desenvolvimento integral, do bem-estar psicossocial e da permanência qualificada dos estudantes na universidade. **Metodologia**: Trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. O levantamento teórico foi realizado a partir de artigos científicos, livros e materiais de referência nas áreas de psicologia escolar, pedagogia, serviço social e inclusão, publicados nos últimos dez anos. A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa, por meio da identificação de pontos convergentes entre os autores. **Resultados**: Evidenciou-se que a intervenção articulada permite identificar precocemente as reais causas das dificuldades acadêmicas, que frequentemente extrapolam o campo pedagógico, envolvendo fatores como ansiedade, vulnerabilidade social, conflitos familiares e barreiras de aprendizagem. Como resultado, observa-se a redução dos índices de evasão, a melhora do desempenho acadêmico por meio de planos de apoio individualizados, o fortalecimento da prática docente e a maior aproximação entre universidade e família. **Conclusão**: Conclui-se que a equipe multidisciplinar é indispensável para o funcionamento do NAPPS. Nenhum profissional isoladamente consegue responder a todas as dimensões do processo de aprendizagem. Investir na consolidação e formação continuada dessa equipe significa investir diretamente na qualidade da educação, na promoção da saúde mental e na construção de uma universidade genuinamente inclusiva, acolhedora e humanizada.

Palavras-chave: **EQUIPE MULTIDISCIPLINAR; APOIO PEDAGÓGICO E PSICOSSOCIAL; EDUCAÇÃO INCLUSIVA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89095

REFORMA PSIQUIÁTRICA E POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: DA INSTITUCIONALIZAÇÃO AO CUIDADO EM LIBERDADE E À CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

KIMBERLY ARIADNE DOS SANTOS BRITO; THAYNARA OLIVEIRA ARAÚJO; JOÃO CLÁUDIO MEDEIROS BASTOS; LUIZ HENRIQUE ALVES DE ANDRADE CASALE; MOACIR LIRA DE OLIVEIRA.

RESUMO

A política de saúde mental brasileira passou por importantes transformações, especialmente com a transição do modelo hospitalocêntrico para a atenção psicossocial. Durante grande parte do século XX, o cuidado esteve concentrado em instituições psiquiátricas, com internações prolongadas e afastamento dos indivíduos de suas famílias e comunidades. A Reforma Psiquiátrica passou a questionar essa lógica, defendendo o cuidado em liberdade, a autonomia, a cidadania e a reinserção social. Este trabalho teve como objetivo analisar a evolução da política de saúde mental brasileira, comparando o modelo predominantemente manicomial ao modelo psicossocial contemporâneo, com ênfase na Reforma Psiquiátrica, na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) I, II e AD. Foi realizada revisão bibliográfica e documental, de abordagem qualitativa, descritiva e analítica, com base em estudos científicos, legislação e documentos oficiais. A análise demonstrou que a Lei nº 10.216/2001 foi um marco na proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e no redirecionamento da assistência. A RAPS ampliou a organização do cuidado territorial, enquanto os CAPS assumiram papel estratégico no acompanhamento multiprofissional. Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à estrutura, financiamento, qualificação profissional e articulação dos serviços. Conclui-se que a Reforma Psiquiátrica modificou a lógica do cuidado, priorizando a inclusão social e a garantia de direitos, sem excluir a internação quando clinicamente necessária.

Palavras-chave: Desinstitucionalização; Cuidado em liberdade; Atenção psicossocial.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental constitui uma área fundamental das políticas públicas, pois o sofrimento psíquico pode afetar as relações familiares, o trabalho, a educação, a participação social e a qualidade de vida. Nesse sentido, o cuidado deve considerar não apenas os sintomas, mas também os aspectos sociais, familiares e comunitários do indivíduo (Amarante, 2007).

No Brasil, durante grande parte do século XX, predominou o modelo hospitalocêntrico, marcado pela centralidade dos hospitais psiquiátricos e por internações que poderiam ser prolongadas, contribuindo para o afastamento das pessoas de suas famílias e comunidades e para a perda de vínculos e autonomia (Tenório, 2002; Amarante, 2007). A partir das décadas de 1970 e 1980, trabalhadores, usuários, familiares e movimentos sociais passaram a questionar essa lógica, contribuindo para a construção da Reforma Psiquiátrica brasileira e para a defesa de alternativas ao modelo manicomial.

A Lei nº 10.216/2001 representou um marco nesse processo ao estabelecer direitos às pessoas com transtornos mentais e redirecionar o modelo assistencial, priorizando a

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89105

recuperação, a reinserção social e o cuidado em serviços extra-hospitalares, sem excluir a internação quando necessária (Brasil, 2001). Posteriormente, a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ampliou a organização do cuidado por meio da articulação entre Atenção Primária, CAPS, serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar e Serviços Residenciais Terapêuticos (Brasil, 2011).

Nesse contexto, os CAPS assumem papel estratégico na oferta de cuidado territorial e multiprofissional, com modalidades como CAPS I, CAPS II e CAPS AD, destinadas a diferentes necessidades da população (Brasil, 2026). Diante disso, este trabalho teve como objetivo analisar a evolução da política de saúde mental brasileira, comparando o modelo predominantemente manicomial ao modelo psicossocial contemporâneo, com ênfase na Reforma Psiquiátrica, na RAPS e na atuação dos CAPS I, CAPS II e CAPS AD.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica e documental, de abordagem qualitativa, descritiva e analítica, sobre a evolução da política brasileira de saúde mental e a organização da Rede de Atenção Psicossocial.

A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir de estudos científicos relacionados à Reforma Psiquiátrica brasileira, desinstitucionalização, atenção psicossocial, Centros de Atenção Psicossocial e organização da assistência em saúde mental. Foram priorizadas publicações científicas de relevância para a compreensão histórica e contemporânea do tema.

Também foram analisados documentos oficiais e legislação brasileira, especialmente a Lei nº 10.216/2001, a Portaria nº 3.088/2011 e normas posteriores relacionadas à organização da RAPS (Brasil, 2001; Brasil, 2011).

A análise documental foi utilizada para compreender as mudanças ocorridas na política de saúde mental, principalmente no que se refere à transição do modelo hospitalocêntrico para uma organização baseada em serviços territoriais e comunitários. As informações encontradas foram organizadas de forma comparativa e interpretativa, relacionando dados históricos e evidências científicas aos dispositivos que compõem a política atual de saúde mental.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura demonstrou que a política brasileira de saúde mental passou por uma transformação significativa, marcada pela mudança de um modelo predominantemente hospitalocêntrico para uma perspectiva psicossocial e territorial. Essa mudança foi resultado de um processo histórico de questionamento das práticas de institucionalização e de construção de novas formas de cuidado.

No modelo predominante durante grande parte do século XX, o hospital psiquiátrico ocupava posição central na assistência. A internação podia ser prolongada, fazendo com que muitas pessoas permanecessem afastadas do convívio familiar e comunitário por longos períodos. Essa organização favorecia a dependência institucional e poderia contribuir para a perda de autonomia e vínculos sociais (Tenório, 2002; Amarante, 2007).

A Reforma Psiquiátrica passou a questionar não apenas as condições existentes nos hospitais, mas a própria lógica que colocava a institucionalização como principal resposta ao sofrimento mental. A proposta passou a considerar o indivíduo em sua totalidade, valorizando seus vínculos, direitos, autonomia e participação na sociedade (Amarante, 2007).

Um aspecto fundamental desse processo é a diferença entre desospitalização e desinstitucionalização. A primeira pode representar somente a saída do hospital, enquanto a segunda pressupõe a reconstrução da vida do indivíduo no território, com acesso a serviços, moradia, vínculos sociais e possibilidades de participação comunitária. Dessa forma, a redução das internações precisa estar acompanhada da existência de uma rede capaz de garantir continuidade do cuidado (Amarante, 2007).

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89105

Estudos sobre a transformação da assistência brasileira demonstraram a redução progressiva da estrutura hospitalar e a necessidade de ampliação dos serviços extra-hospitalares. Kilsztajn et al. (2008) destacaram a relação entre a redução dos leitos psiquiátricos e a reorganização da assistência em direção a alternativas comunitárias.

Nesse processo, a Lei nº 10.216/2001 representou um marco jurídico fundamental. A legislação estabeleceu direitos às pessoas com transtornos mentais e determinou que o tratamento buscasse a recuperação e a reinserção social do indivíduo. Também estabeleceu critérios para a internação, indicando sua utilização quando os recursos extra-hospitalares fossem insuficientes (Brasil, 2001).

Assim, a Reforma Psiquiátrica não significou o desaparecimento da internação hospitalar, mas a mudança de sua função dentro do modelo assistencial. A internação pode continuar sendo necessária em situações específicas de crise ou quando houver necessidade de cuidados intensivos, porém deve ser utilizada de forma criteriosa e articulada ao acompanhamento territorial. A comparação entre os modelos permite observar essa transformação de maneira mais clara abaixo na tabela 1:

Tabela 1 – Comparação entre o modelo manicomial e o modelo psicossocial

Aspecto	**Modelo predominantemente manicomial**	**Modelo psicossocial**
Centro da assistência	Hospital psiquiátrico	Rede de serviços
Local do cuidado	Instituição	Território
Internação	Podia ser prolongada	Indicada para situações específicas
Usuário	Paciente institucionalizado	Sujeito de direitos
Família	Possível afastamento	Participação no cuidado
Comunidade	Distanciamento	Espaço de cuidado
Tratamento	Centrado na instituição	Territorial e multiprofissional
Autonomia	Frequentemente limitada	Valorizada
Reinserção social	Secundária	Parte do cuidado
Hospital	Centro do modelo	Recurso complementar
Organização	Institucional	Em rede

Fonte: Elaborada com base em Amarante (2007), Tenório (2002) e Brasil (2001).

A necessidade de oferecer cuidado além do ambiente hospitalar contribuiu para a criação da Rede de Atenção Psicossocial. Instituída pela Portaria nº 3.088/2011, a RAPS passou a organizar diferentes serviços destinados às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e àquelas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2011).

A organização em rede modificou a lógica de funcionamento da assistência. Em vez de concentrar o cuidado em uma única instituição, diferentes serviços passaram a exercer funções complementares. A Atenção Primária assume papel importante na promoção da saúde, prevenção, identificação de situações de sofrimento psíquico e acompanhamento longitudinal, enquanto serviços especializados oferecem atenção a situações de maior complexidade.

Os CAPS são componentes estratégicos dessa organização. Por serem serviços territoriais e multiprofissionais, possibilitam o acompanhamento dos usuários próximos aos seus espaços de convivência, considerando aspectos clínicos, familiares e sociais. Seu objetivo

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89105

é oferecer cuidado contínuo e evitar que a hospitalização seja utilizada como resposta principal às necessidades de saúde mental (Brasil, 2026).

Entre as modalidades analisadas, o CAPS I oferece atenção psicossocial a pessoas com sofrimento psíquico intenso, principalmente em municípios de menor porte. O CAPS II possui atuação semelhante em municípios de maior porte, enquanto o CAPS AD é voltado às necessidades relacionadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas (Brasil, 2026).

Tabela 2 – Modalidades de CAPS relacionadas ao tema

Modalidade	**Característica principal**	**Público**
CAPS I	Atenção psicossocial em municípios de menor porte	Pessoas com sofrimento psíquico intenso
CAPS II	Serviço especializado em municípios de maior porte	Pessoas com sofrimento psíquico intenso
CAPS AD	Atenção especializada relacionada ao uso de álcool e outras drogas	Pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias

Fonte: Elaborada com base em Brasil (2011) e Brasil (2026).

Apesar das especificidades, os CAPS não devem atuar de forma isolada. A efetividade do cuidado depende da articulação com os demais componentes da RAPS, permitindo que o usuário transite pelos diferentes pontos de atenção conforme suas necessidades.

Essa articulação é especialmente relevante nas situações de crise. Em determinados casos, o usuário pode necessitar de atendimento de urgência ou internação por período limitado. Os leitos de saúde mental em hospitais gerais constituem uma possibilidade para situações que exigem atenção hospitalar, devendo o acompanhamento territorial ser retomado após a estabilização (Brasil, 2026).

Essa organização demonstra que internação e institucionalização não são conceitos equivalentes. A internação pode constituir um recurso terapêutico necessário em determinadas circunstâncias, enquanto a institucionalização ocorre quando a instituição assume papel permanente ou prolongado na vida do indivíduo. A Reforma Psiquiátrica busca reduzir a institucionalização sem negar a internação quando clinicamente indicada (Brasil, 2001; Amarante, 2007).

Outro elemento central do modelo psicossocial é a valorização da família e da autonomia. A participação familiar pode contribuir para o acompanhamento, manutenção dos vínculos e identificação de mudanças no estado de saúde do usuário. Entretanto, a família não deve ser responsabilizada isoladamente pelo cuidado, sendo fundamental que a rede ofereça suporte adequado (Brasil, 2001).

A autonomia também passou a ocupar posição importante na assistência. A pessoa com transtorno mental deixa de ser compreendida apenas como receptora de intervenções e passa a participar, dentro de suas possibilidades, das decisões relacionadas ao próprio cuidado. O Projeto Terapêutico Singular permite organizar estratégias individualizadas, considerando necessidades clínicas e sociais e podendo envolver diferentes profissionais e serviços (Brasil, 2026).

A atuação multiprofissional é particularmente importante porque o sofrimento psíquico pode envolver fatores biológicos, psicológicos, familiares e sociais. Dessa forma, o cuidado não deve ser reduzido ao diagnóstico ou ao tratamento medicamentoso, podendo incluir atendimentos individuais e coletivos, acompanhamento familiar e articulação intersetorial (Amarante, 2007).

No CAPS AD, essa perspectiva é especialmente relevante. As necessidades relacionadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas podem estar associadas a diferentes

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89105

vulnerabilidades. Nesse contexto, estratégias de redução de danos podem contribuir para a aproximação do usuário com os serviços e para a redução dos riscos associados ao uso de substâncias (Brasil, 2011).

A análise evidencia, portanto, que a Reforma Psiquiátrica não pode ser reduzida ao fechamento ou à diminuição de hospitais psiquiátricos. Sua principal transformação está na construção de alternativas capazes de garantir cuidado contínuo no território. A simples redução de leitos, sem serviços comunitários estruturados, poderia resultar em desassistência ou deslocamento das demandas para outros setores do sistema (Amarante, 2007).

A RAPS permite justamente organizar essa continuidade. Um usuário pode ser acompanhado pela Atenção Primária, receber atendimento especializado no CAPS e, durante uma situação de crise, utilizar serviços de urgência ou hospitalares, retornando posteriormente ao acompanhamento territorial. O hospital, portanto, passa a ocupar posição complementar dentro da rede (Brasil, 2011).

Outro avanço é a valorização da reinserção social. O tratamento passa a buscar não apenas a redução de sintomas, mas também a manutenção ou reconstrução de vínculos familiares, atividades cotidianas, participação social e exercício da cidadania. Nesse contexto, os Serviços Residenciais Terapêuticos possuem relevância para pessoas que permaneceram institucionalizadas por longos períodos e não apresentam condições de retorno imediato ao convívio familiar (Brasil, 2011).

Apesar dos avanços, a consolidação da Reforma Psiquiátrica permanece como processo em construção. Entre os principais desafios estão a necessidade de financiamento adequado, estrutura física, equipes multiprofissionais suficientes, qualificação dos trabalhadores e articulação efetiva entre os diferentes pontos da rede.

Também devem ser consideradas as desigualdades existentes entre os territórios. Municípios menores podem apresentar dificuldades para disponibilizar determinados serviços especializados, tornando importante a articulação regional e a integração entre os diferentes níveis de atenção.

Dessa forma, o cuidado em liberdade não significa ausência de cuidado. Pelo contrário, exige uma rede estruturada e articulada, capaz de acompanhar o usuário em diferentes momentos, desde situações de menor gravidade até crises que demandem atenção intensiva.

Tabela 3 – Estudos e documentos relacionados à transformação da saúde mental brasileira

Autor/documento	**Ano**	**Contribuição**	**Relação com o tema**
Brasil – Lei nº 10.216	2001	Proteção de direitos e redirecionamento assistencial	Marco legal da Reforma
Tenório	2002	Análise histórica da Reforma Psiquiátrica	Explica a transição do modelo hospitalocêntrico
Amarante	2007	Discussão da atenção psicossocial e desinstitucionalização	Fundamenta o cuidado em liberdade
Kilsztajn et al.	2008	Análise dos leitos psiquiátricos	Demonstra a transformação da estrutura hospitalar
Brasil – Portaria nº 3.088	2011	Instituição da RAPS	Organização do cuidado em rede
Ministério da Saúde	2026	Caracterização atual dos CAPS	Demonstra a estrutura contemporânea
Ministério da Saúde	2026	Caracterização dos leitos de saúde mental	Define o papel atual da hospitalização

Fonte: Elaborada pelos autores com base na literatura analisada, (2026).

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89105

Assim, os resultados demonstram que a Reforma Psiquiátrica modificou tanto a estrutura dos serviços quanto a concepção de cuidado. O hospital psiquiátrico deixou de ocupar o centro da assistência, enquanto a RAPS passou a organizar diferentes pontos de atenção. A principal mudança está na passagem de uma lógica de isolamento para inclusão, de institucionalização para territorialização e de paciente institucionalizado para sujeito de direitos.

4 CONCLUSÃO

A análise realizada demonstra que a política de saúde mental brasileira passou por significativa transformação, marcada pela transição de um modelo predominantemente hospitalocêntrico para uma perspectiva psicossocial, territorial e baseada na garantia de direitos.

Durante grande parte do século XX, a assistência esteve associada à institucionalização e às internações prolongadas, que poderiam afastar as pessoas de suas famílias, relações sociais e comunidade. A Reforma Psiquiátrica modificou essa lógica ao valorizar autonomia, dignidade, participação social e reinserção comunitária.

A Lei nº 10.216/2001 consolidou juridicamente essa mudança, enquanto a RAPS ampliou a organização dos serviços e favoreceu a articulação entre diferentes pontos de atenção. Nesse contexto, os CAPS I, CAPS II e CAPS AD assumem papel relevante na oferta de cuidado territorial e multiprofissional.

A transformação do modelo não significa eliminar a internação hospitalar, que continua sendo necessária em determinadas situações. A principal mudança está em evitar que esse recurso seja utilizado como forma de exclusão ou institucionalização prolongada, priorizando, sempre que possível, o cuidado no território e a continuidade da assistência.

Embora os avanços sejam expressivos, a consolidação da Reforma Psiquiátrica ainda depende de financiamento adequado, estrutura dos serviços, profissionais qualificados e articulação efetiva entre os componentes da RAPS. Portanto, uma política de saúde mental efetiva deve garantir cuidado integral e contínuo, evitando tanto a desassistência quanto a institucionalização indiscriminada.

Conclui-se que a Reforma Psiquiátrica representa mais do que a substituição de hospitais por serviços comunitários. Trata-se de uma mudança na própria lógica da assistência, baseada no cuidado em liberdade, na preservação de direitos e na possibilidade de manter a pessoa, sempre que possível, inserida em sua família, comunidade e sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89105

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Leitos de saúde mental em hospitais gerais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviços Residenciais Terapêuticos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

KILSZTAJN, Samuel et al. Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 2354-2362, 2008.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89105

CONTENÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL: SEGURANÇA E CUIDADOS ÉTICOS

ROSE MARY FERNANDES DA SILVA; ELIETE GARCIA DE MELLO; MAYARA DE PINHO DOS SANTOS CARVALHO; ANTONIO FRANCISCO DE LIMA

Introdução: A contenção física na saúde mental é uma intervenção excepcional utilizada em situações nas quais existe risco imediato ou iminente de dano ao paciente, à equipe ou a terceiros. Seu uso envolve questões de segurança, ética, autonomia e direitos humanos, devendo sempre preservar a dignidade da pessoa atendida. **Objetivo:** Analisar a utilização da contenção física na assistência em saúde mental, destacando os aspectos relacionados à segurança do paciente, à atuação da equipe de enfermagem e aos cuidados éticos envolvidos no procedimento. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa, de caráter qualitativo e descritivo, utilizando documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), legislação brasileira e normas do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) relacionadas à contenção mecânica, saúde mental, segurança e direitos dos pacientes. **Resultados:** Os documentos analisados demonstram que a contenção física deve ser utilizada somente quando medidas menos restritivas, como comunicação terapêutica, acolhimento, redução de estímulos e técnicas de desescalada, não forem suficientes para controlar uma situação de risco. A Resolução Cofen nº 746/2024 estabelece que a contenção mecânica deve ocorrer sob supervisão direta do enfermeiro, com monitoramento contínuo e registro adequado no prontuário. A intervenção deve ser individualizada, proporcional ao risco e mantida pelo menor tempo possível. Do ponto de vista ético, não deve ser utilizada como punição, castigo ou forma de controle comportamental. **Conclusão:** A contenção física pode ser necessária em situações específicas de crise, mas deve ser considerada último recurso. Sua utilização segura depende de avaliação criteriosa, capacitação profissional, monitoramento contínuo, registro adequado e respeito aos direitos humanos. A adoção de práticas de prevenção e desescalada é fundamental para reduzir o uso de medidas coercitivas e promover uma assistência em saúde mental mais humanizada, segura e ética.

Palavras-chave: **CONTENÇÃO FÍSICA; SEGURANÇA DO PACUENTE; ENFERMAGEM**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89115

CAPACITAÇÃO EM SUICÍDIO E LUTO: PREPARANDO ESTUDANTES DA SAÚDE PARA O CUIDADO INTEGRAL

CAROLINA DE LOURDES GOMES DA SILVA; BIANCA DA PAIXÃO DOS SANTOS; LARA CANDIDO SILVA; LILIANE ZSCHABER CORRÊA GOMES

RESUMO

O aumento de casos de sofrimento psíquico vem sendo tema de discussão pertinente em diversos cenários. Temas relevantes, contudo, sensíveis, o suicídio e luto ainda são grandes desafios para a atuação profissionais no território. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, mais de setecentos mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, o que evidencia a demanda do cuidado qualificado, profissionais capacitados, serviços acolhedores e uma sociedade disposta e aberta ao diálogo ético e o cuidado empático.

Sob o olhar da prevenção e promoção do cuidado, torna-se urgente a construção de estratégias educativas que fortaleçam as habilidades e competências dentro do processo formativo dos profissionais das áreas de saúde. Assim, a capacitação em suicídio e luto vem para ofertar aos estudantes da graduação em práticas de estágio, elementos que fomentem o suporte em episódios que necessitam de manejos clínicos e interventivos diante às demandas de sofrimento psíquico, ideação suicida ou vivências de luto.

O presente projeto tem como objetivo estruturar uma capacitação para discentes dos cursos de graduação na área da saúde, como Psicologia, Odontologia, Biomedicina, Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição e Medicina, realizando o estágio supervisionado profissionalizante. A proposta busca oferecer instrumentos teóricos e práticos que promovam uma atuação ética, sensível e embasada em evidências científicas, amparadas pela prevenção e pósvenção do suicídio.

Com a carga horária de seis (06) horas, composta por quatro (04) encontros com duração de 1h30m cada, a capacitação é composta por intervenções teóricas e práticas, respaldadas nas literaturas sobre saúde mental, políticas públicas, suicídio e luto. Serão utilizados dinâmicas, elementos audiovisuais e outros materiais lúdicos para fomentar as discussões e troca de experiência. Ao final será disparado um questionário avaliativo, com o objetivo de analisar a efetividade da capacitação e identificar os principais aprendizados e contribuições para o desenvolvimento profissional.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89116

A proposta de capacitação em suicídio e luto para discentes da área da saúde surge como uma resposta necessária a uma lacuna ainda evidente na formação acadêmica, quanto ao preparo ético, emocional e técnico para lidar com situações de sofrimento psíquico intenso.

Palavras-chave: Suicídio e Luto; Saúde Mental; Educação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado integral em saúde requer que os profissionais estejam preparados não apenas para lidar com aspectos físicos da doença, mas também com dimensões emocionais e sociais do sofrimento humano. Nesse contexto, a capacitação dos estudantes da área da saúde para lidar com situações de suicídio e luto é fundamental, especialmente considerando a frequência com que esses temas aparecem na prática clínica.

O suicídio representa um grave problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano. A formação dos profissionais da saúde ainda é limitada frente a essa realidade. Muitos estudantes relatam insegurança e despreparo ao lidar com pacientes em sofrimento psíquico intenso ou com familiares enlutados (Melo & Guimarães, 2020). Isso aponta para a necessidade urgente de inserção de conteúdos relacionados ao suicídio, a morte e ao luto nos currículos acadêmicos.

O suicídio e o luto são temas sensíveis e, ainda hoje, envoltos em tabus que dificultam discussões abertas e qualificadas, especialmente em ambientes acadêmicos e profissionais. A base da formação de profissionais da saúde ainda carece de preparo específico para lidar com tais situações de maneira ética, empática e acolhedora.

Diante dessa lacuna, torna-se urgente a construção de estratégias educativas que fortaleçam as competências dos estudantes da área da saúde, principalmente daqueles que já estão inseridos na prática clínica por meio dos serviços escola, quando o contato direto com pacientes se intensifica e situações de sofrimento psíquico, ideação suicida ou vivências de luto podem surgir.

A capacitação adequada possibilita a construção de um olhar mais sensível, humanizado e ético diante do sofrimento alheio. De acordo com Botega (2015), a educação em prevenção ao suicídio deve fazer parte da formação básica em saúde, sendo essencial para a identificação precoce de sinais de risco e para a promoção de intervenções eficazes. Além disso, a abordagem do luto como um processo multifacetado permite que os futuros profissionais compreendam suas manifestações e ofereçam suporte empático aos enlutados.

Outro ponto relevante é a criação de espaços de troca e reflexão durante a formação acadêmica. A troca de experiências, dúvidas e sentimentos entre estudantes pode reduzir o estigma associado ao sofrimento psíquico e possibilitar o desenvolvimento de habilidades relacionais. Segundo Costa et al. (2018), os grupos de discussão e rodas de conversa são estratégias pedagógicas eficazes para promover o acolhimento e o aprendizado significativo em torno de temas difíceis.

No entanto, ainda se observa uma escassez de espaços de formação continuada sobre esses temas nos cursos da saúde. Muitas grades curriculares mantêm uma visão diante a abordagem predominantemente biomédica, deixando de lado aspectos emocionais e sociais da

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89116

atenção. Essa lacuna compromete a formação integral dos profissionais e, por consequência, a qualidade do cuidado prestado à população (Souza & Silva, 2019).

Além de suprir a lacuna formativa, este projeto visa contribuir para a redução da sobrecarga nos serviços de saúde mental, ao preparar futuros profissionais para atuarem de forma mais assertiva e humana diante situações que envolvam sofrimento psíquico intenso, promovendo uma escuta qualificada e a criação de espaços de diálogo sobre o tema. Oferecer informações qualificadas sobre suicídio e luto, com base em evidências científicas e diretrizes éticas, fortalecem a ação profissional, e promover a construção de um espaço de diálogo e acolhimento para discussão do tema, rompendo tabus e promovendo escuta ativa. Sabe-se que a o processo formativo acadêmico respalda e desenvolve habilidades éticas e emocionais para o acolhimento de pacientes e familiares em sofrimento psíquico, através da instrumentalização dos acadêmicos e profissionais responsáveis pelo acompanhamento das práticas de estágio com ferramentas de prevenção e pósvenção. No mais, sensibilizar os participantes da capacitação sobre a importância do seu papel como agentes de cuidado integral em saúde mental.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A capacitação terá a carga horária de seis (06) horas, composta por quatro (04) encontros com duração de 1h30m cada. Sua proposta é promover um espaço de diálogo entre pares, a construção coletiva de saberes e a prática da escuta ativa. Destina-se a discentes do ensino superior da área da saúde, com foco especial naqueles que atuam em serviços escola e que, em sua vivência prática, se deparam com demandas de saúde mental, especificamente situações complexas como o suicídio, a morte e o luto.

A seguir, apresenta-se o roteiro de práticas elaboradas para a capacitação.

1º Encontro – Suicídio: A Morte e Sua Construção na Sociedade e na Saúde

Objetivo: Captar dados acerca da formação de cada participante perante o tema, refletir sobre a morte e o morrer na nossa cultura e conscientizar sobre a importância da formação no cotidiano profissional.

Tempo Total: 1h 30m

10 min – Acolhimento e introdução ao tema (Pergunta norteadora: Como a sua formação acolhe esse tema?)

15 min – Dinâmica: Música: *Pra você dar o nome (5a Seco)*

Materiais: Papel, lápis, caixa de som.

30 min – Exposição teórica dialogada (suicídio, estigma, saúde pública).

25 min – *Roda de conversa: "O que sentimos quando falamos de morte?"*

10 min – Entregar a tradução da letra da música: One More Light (Link Park) a cada participante e, em seguida, compartilhar uma breve reflexão sobre sua essência e as mensagens que ela transmite.

5 min – Fechamento e orientações para o próximo encontro

2º Encontro – Subjetividade e Saúde Mental

Objetivo: Trabalhar as interfaces do sofrimento psíquico e a importância de uma escuta ativa.

Tempo Total: 1h30m

10 min – Acolhimento e recapitulação do encontro anterior

30 min – Exposição: subjetividade, sofrimento psíquico e escuta qualificada

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89116

15 min – Trecho do Filme: *as vantagens de ser invisível*

20 min – *Roda de conversa: "Como quero cuidar e ser cuidado?"*

10min – Entregar a tradução da letra da música *Fix You* (Coldplay) a cada participante e, em seguida, compartilhar uma breve reflexão sobre sua essência e as mensagens que ela transmite.

5 min – Encerramento

3º Encontro – Prevenção: A Importância da Construção da Rede de Cuidado em Saúde Mental.
Objetivo: Debater a Rede de Cuidado e seu papel na prevenção em saúde mental.
Tempo total: 1h30m

10 min – Acolhimento -Recapitulação do encontro anterior

30 min – Introdução ao tema e Dinâmica: Teia do Cuidado

Materiais: um novelo de lã ou um barbante, cartões ou plaquinhas com nomes de serviços e profissionais (CAPS, UBS, CRAS, hospital, escola, agente comunitário, psicólogo, médico, enfermeiro, etc.).

Fechamento: "Cuidar de alguém é cuidar com alguém. A rede só existe se for viva."

25 min – Exposição dialogada: Estrutura da rede e prevenção

20 min – Roda de conversa: "A rede funciona? Desafios e possibilidades no território"

5 min – Encerramento

4º Encontro – Pósvenção : Uma ação a ser construída
Objetivo: Caracterizar a Pósvenção e as estratégias para sua construção
Tempo total: 1h30m

10 min – Acolhida. Fazer uma breve retomada dos temas anteriores usando uma "uma linha do tempo".

30 min – Exposição e Debate: O que é Pósvenção? Conceito e importância. Reações físicas e emocionais frente ao suicídio: luto, culpa, silêncio, etc. Acolhimento e escuta ativa dos enlutados. As Redes de apoio. O impacto do suicídio nas equipes de saúde e instituições.

15 min – Música: Oração ao Tempo (Caetano Veloso) e reflexão.

25 min – Roda de conversa: "E depois do adeus?" "Como a sociedade reage ao suicídio?"

10 min – Fechamento: Realização de uma breve reflexão final, seguida de um questionário avaliativo com o objetivo de analisar a efetividade da capacitação e identificar os principais aprendizados e contribuições para o desenvolvimento profissional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentro do exposto, observa-se a relevância de construir espaços acadêmicos que fomentem a formação de competências e habilidades dos discentes de graduações compreendidas na área da saúde, de modo ampliado e multidisciplinar frente às questões inerentes à Saúde Mental e o sofrimento psíquico intenso. Visto que a pessoa em sofrimento pertence ao território, ocupa espaços e busca por cuidados. Seja em uma consulta com o dentista do posto de saúde do seu bairro, ou em uma conversa com o agente de saúde, o sofrimento e a angústia muitas vezes se revelam em um ambiente acolhedor e livre de

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89116

julgamentos. A utilização de mecanismos de prevenção se alinha à proposta de Botega (2015), em que ele aponta que a educação em prevenção ao suicídio estaria como uma proposta básica da formação em saúde, onde informações necessárias no processo de identificação precoce de riscos e na atuação quanto promoção a saúde e intervenções eficazes. A metodologia oportuniza aos integrantes do grupo a vivência da temática proposta para o encontro, refletindo e construindo subsídios de atuação acadêmica e profissional. Os questionários avaliativos são utilizados como recursos que propiciam a análise das propostas, seus alcances e auxiliam nas construções de intervenções de melhoria e ampliação de práticas. Trabalhar a morte por suicídio e o luto, o cuidado, prevenção, promoção e pósvenção juntamente com aqueles que futuramente estarão em contato direto com as demandas de Saúde Mental, nos serviços públicos ou privados, fornece o alicerce na escuta ativa, na construção da empatia e vínculo com aquele que demanda a atenção.

4 CONCLUSÃO

A proposta de capacitação em suicídio e luto para estudantes da área da saúde surge como uma resposta necessária a uma lacuna ainda evidente na formação acadêmica, o preparo ético, emocional e técnico para lidar com situações de sofrimento psíquico intenso. Em um cenário social em que a Organização mundial da Saúde aponta a crescente demanda por cuidados em saúde mental e como temas como suicídio e luto ainda são cercados de silêncio e tabu, capacitar futuros profissionais se torna um compromisso com o cuidado integral e com a vida.

Em seu estudo, Costa et.al (2018) aponta a formação de grupos de discussão e rodas de conversa como estratégias pedagógicas propícias para discussões de temas difíceis promoção do acolhimento e o aprendizado através da partilha significativa. Assim, este projeto propõe uma capacitação composta por quatro (04) encontros, previamente estruturados, que vão além da simples transmissão de conteúdo. Por meio de reflexões teóricas, rodas de conversa, dinâmicas e recursos como música e audiovisual, busca-se construir um espaço de aprendizado, escuta qualificada e partilha. A intenção é favorecer a construção de uma postura mais acolhedora e consciente diante da dor do outro.

Ao proporcionar essa capacitação, espera-se não apenas fortalecer a segurança e a confiança dos estudantes em sua atuação nos serviços escola, mas também fomentar uma cultura de cuidado mais empática, conectada e atenta às subjetividades. A implementação desse projeto representa um passo importante para a formação de profissionais comprometidos com uma saúde mental que respeita o tempo, escuta a dor e atua em rede.

REFERÊNCIAS

Botega, N. J. (2015). Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed.

Costa, L. F., Barreto, M. C. M., & Teixeira, L. S. (2018). Roda de conversa como estratégia pedagógica no ensino de temas sensíveis em saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, 42(2), 47-54.

Melo, L. C. B., & Guimarães, R. M. (2020). Percepções de estudantes de enfermagem sobre o cuidado a pacientes com risco de suicídio. Revista de Enfermagem UFPE, 14(1), e242797.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89116

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2021). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: WHO.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms. Acesso em: 15 maio 2025.

Souza, A. M., & Silva, M. J. P. (2019). Formação em saúde mental nos cursos de graduação em enfermagem: revisão integrativa. Acta Paulista de Enfermagem, 32(4), 457-463.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89116

SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA: A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL

JULIANA DA CUNHA FERNANDES BARBOSA

Introdução: A saúde mental infantil representa um campo de crescente relevância no contexto da saúde pública brasileira, diante do aumento da identificação de crianças com sofrimento psíquico, alterações comportamentais, transtornos de ansiedade, depressão e dificuldades no desenvolvimento emocional. A infância constitui uma fase determinante para a construção de habilidades sociais, emocionais e cognitivas, sendo essencial o reconhecimento precoce de sinais de sofrimento mental. No contexto da assistência pediátrica, manifestações como irritabilidade, isolamento, agressividade, alterações do sono, medo excessivo e queixas físicas recorrentes podem indicar sofrimento psíquico que, se não identificado, tende a se agravar ao longo do desenvolvimento. **Objetivo:** Refletir sobre a importância da identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico em crianças e destacar o papel da equipe multiprofissional, com ênfase na enfermagem, na promoção, prevenção e cuidado em saúde mental infantil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, realizada por meio de consulta a publicações científicas nacionais e internacionais sobre saúde mental na infância. Foram considerados artigos, documentos e publicações relacionados à identificação precoce do sofrimento psíquico infantil, à promoção da saúde mental e à atuação da equipe multiprofissional no cuidado à criança. **Resultados:** A análise evidenciou que crianças em sofrimento psíquico frequentemente não expressam verbalmente seus sentimentos, manifestando o sofrimento por meio de alterações comportamentais e físicas. A identificação precoce depende de profissionais capacitados e atentos às mudanças no comportamento da criança, bem como da escuta qualificada da família. A equipe multiprofissional favorece avaliação ampla e construção de estratégias individualizadas de cuidado. A enfermagem destaca-se pela proximidade contínua com a criança e seus responsáveis, sendo o acolhimento, a escuta ativa e a observação clínica comportamental ferramentas essenciais. Identificou-se ainda a necessidade de articulação com a Rede de Atenção Psicossocial para garantir continuidade do cuidado. **Conclusão:** A saúde mental deve ser compreendida como parte inseparável da saúde integral da criança. Investir em identificação precoce e cuidado multiprofissional contribui para o desenvolvimento saudável e para a construção de uma sociedade mais acolhedora desde os primeiros anos de vida.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL INFANTI L; IDENTIFICAÇÃO PRECOCE; CUIDADO MULTIPROFISSIONAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89121

DEPRESSÃO E MOTIVAÇÃO PARA O TRATAMENTO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

NEILA LISANE BIERHALS

Introdução: Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma condição crônica que requer adesão contínua ao tratamento e mudanças no estilo de vida. A depressão é frequente entre pessoas com DM2 e pode comprometer a autoeficácia, o autogerenciamento e a adesão terapêutica. **Objetivo**: Avaliar a motivação para o tratamento em pacientes com DM2 atendidos em um ambulatório especializado no sul do Brasil e descrevê-la segundo variáveis demográficas, socioeconômicas e de saúde. **Metodologia**: Trata-se de estudo transversal, realizado entre junho e outubro de 2020, com 198 pacientes com DM2. A motivação para o tratamento foi avaliada por meio de escala Likert composta por 19 itens, variando de “discordo fortemente” a “concordo fortemente”. Foram utilizados os testes *t* e ANOVA para verificar associações entre motivação e variáveis de exposição. Foram resguardados os princípios éticos que envolvem pesquisas com seres humanos. **Resultados**: O escore médio de motivação total foi 3,78 (±0,51). Indivíduos com 12 anos ou mais de escolaridade apresentaram maior motivação total que aqueles com 9 a 11 anos. Pacientes com complicações apresentaram maior motivação intrínseca. Mulheres apresentaram maior motivação extrínseca que os homens, enquanto indivíduos com 9 a 11 anos de escolaridade apresentaram menores escores nessa dimensão. Pacientes com depressão apresentaram menores escores de motivação total, intrínseca e extrínseca em comparação àqueles sem depressão. **Conclusão**: O estudo permitiu identificar fatores associados à motivação para o tratamento, destacando escolaridade, sexo, presença de complicações e depressão. Esses achados podem subsidiar estratégias motivacionais individualizadas, contribuindo para uma abordagem integral e qualificada do cuidado às pessoas com DM2.

Palavras-chave: **MOTIVA; DEPRESSÃO; DIABETES MELLITUS**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89129

O USO DA MEDITAÇÃO MINDFULNESS COMO TERAPIA COMPLEMENTAR NA REDUÇÃO DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

JOÃO VITOR CARDOSO GOMES; FERNANDO ANDRADDE DONZELI; GUILHERME AUGUSTO NUNES CORREIA LIMA

Introdução: Os transtornos de ansiedade e depressão representam importantes problemas de saúde pública, associados a prejuízos na qualidade de vida, nas relações sociais e no desempenho ocupacional. Embora o tratamento convencional envolva intervenções farmacológicas e psicoterapêuticas, terapias complementares têm recebido crescente atenção como estratégias auxiliares para a promoção da saúde mental. Nesse contexto, a meditação mindfulness, caracterizada pelo desenvolvimento da atenção plena e da consciência do momento presente, tem sido investigada por seu potencial na redução do estresse e no manejo de sintomas emocionais. **Objetivo:** Analisar as contribuições da meditação mindfulness como terapia complementar para a redução de sintomas de ansiedade e depressão e para a promoção do bem-estar psicológico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo e descritivo, realizada a partir da análise de estudos científicos publicados em bases de dados nacionais e internacionais. Foram selecionadas publicações relacionadas à utilização de intervenções baseadas em mindfulness no contexto da saúde mental, com enfoque nos efeitos sobre sintomas ansiosos, depressivos, estresse psicológico e qualidade de vida. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que práticas baseadas em mindfulness podem contribuir para a redução da intensidade de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, além de favorecer o desenvolvimento da regulação emocional, da autoconsciência e de estratégias mais adaptativas para o enfrentamento de situações adversas. Os benefícios estão relacionados à capacidade da prática de estimular uma relação mais consciente com pensamentos e emoções, reduzindo padrões de ruminação e □□□□□□□□ões automáticas diante de experiências negativas. Entretanto, os resultados também indicam que a meditação mindfulness não deve substituir tratamentos convencionais quando estes são clinicamente indicados, podendo atuar como estratégia complementar e integrada ao cuidado multiprofissional. **Conclusão:** A meditação mindfulness apresenta potencial como terapia complementar na promoção da saúde mental, especialmente no manejo de sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Sua incorporação ao cuidado pode ampliar as possibilidades terapêuticas e favorecer uma abordagem mais integral, humanizada e centrada no indivíduo.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTA; MINDFUKNESS; TERAPIAS**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89149

TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS COMO ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA RESPONSIVIDADE SOCIAL EM INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

CAMILLA RODRIGUES CARNEIRO; CAMILLA RODRIGUES CARNEIRO; JULIA RODRIGUES CARNEJRO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento. As dificuldades de responsividade social podem comprometer a participação em contextos sociais, educacionais e familiares. Nesse contexto, o treinamento de habilidades sociais favorece o desenvolvimento de competências interpessoais, amplia a responsividade social e melhora as interações sociais. **Objetivo**: Analisar os efeitos do treinamento de habilidades sociais sobre a responsividade social de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, realizada por meio da análise de artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais, obtidos em bases de dados eletrônicas. Foram utilizados os descritores “Transtorno do Espectro Autista”, “Habilidades Sociais” e “Responsividade Social”, em português e inglês. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra e relacionados ao objetivo da pesquisa. Excluíram-se artigos duplicados, publicações fora do período estabelecido e estudos que não abordavam os efeitos do treinamento de habilidades sociais sobre a responsividade social de indivíduos com TEA. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram analisados os estudos selecionados. **Resultados**: Os estudos analisados evidenciaram que programas estruturados de treinamento de habilidades sociais promovem melhora da responsividade social em indivíduos com TEA. As intervenções favoreceram o desenvolvimento da comunicação verbal e não verbal, reconhecimento de emoções, manutenção de conversas, interação com pares e adaptação a diferentes contextos sociais. Além disso, a participação de familiares e profissionais potencializa a generalização das habilidades aprendidas, contribuindo para a redução do isolamento social, aumento da autonomia, melhora do comportamento adaptativo e da qualidade de vida.**Conclusão**: O treinamento de habilidades sociais apresenta efeitos positivos sobre a responsividade social de indivíduos com TEA, favorecendo o aprimoramento das interações interpessoais e da inclusão social. Entretanto, são necessários estudos com metodologias padronizadas e amostras mais amplas para fortalecer as evidências sobre a efetividade dessas intervenções em diferentes faixas etárias e níveis de suporte.

Palavras-chave: **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTUSTA; RESPONSIVIDADE SOCIAL; HABILIDADES SOCIAIS**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89170

QUANDO É POSSÍVEL IMAGINAR O FUTURO? DETERMINANTES PSICOSSOCIAIS DAS PERSPECTIVAS DE FUTURO ENTRE PESSOAS TRANSGÊNERO, TRAVESTIS E NÃO BINÁRIAS

RAFAELA MIRANDA PROTO PEREIRA
DANIELA SACRAMENTO ZANINI

RESUMO

Imaginar o futuro envolve reconhecer possibilidades de continuidade, escolha e realização, mas essa experiência não se constrói independentemente das condições concretas de vida. Entre pessoas transgênero, travestis e não binárias, discriminação, violência, rejeição e desigualdades sociais podem limitar não apenas o bem-estar presente, mas também as possibilidades percebidas para a continuidade da própria trajetória. Este estudo teve como objetivo compreender como condições psicossociais se articulam às perspectivas de futuro nas narrativas de pessoas transgênero, travestis e não binárias. Trata-se de estudo qualitativo e exploratório com 28 participantes, cujos dados foram produzidos por grupos focais, entrevistas individuais e formulário on-line, a partir de três questões abertas sobre bem-estar, felicidade e a vida considerada digna de ser vivida. Os relatos foram submetidos à análise temática e, neste trabalho, foram integrados achados relacionados à continuidade da vida e às possibilidades futuras presentes nas narrativas. Os resultados evidenciaram uma tensão recorrente entre medo e possibilidade. Violência, rejeição, insegurança e dificuldades materiais apareceram ao lado de expectativas relacionadas a trabalho, moradia, reconhecimento, acesso à saúde, relações afetivas, autonomia e realização pessoal. O reconhecimento da identidade e do nome, os vínculos de apoio e as condições materiais de existência também estiveram articulados às formas pelas quais os participantes descreveram uma vida desejável e possível. Os achados sugerem que pensar o futuro não constitui apenas um processo psicológico individual, mas uma experiência atravessada por relações sociais, condições materiais e reconhecimento institucional. Promover saúde mental nessa população implica, portanto, não apenas enfrentar o sofrimento, mas ampliar condições para que seja possível viver com segurança, pertencimento e autonomia e construir perspectivas de continuidade da própria vida.

Palavras-chave: Saúde mental; reconhecimento social; apoio social.

1 INTRODUÇÃO

Imaginar o próprio futuro parece, à primeira vista, uma experiência individual. Entretanto, estabelecer metas, formular expectativas e reconhecer possibilidades de continuidade depende também das condições concretas nas quais a vida se desenvolve. No campo da saúde mental, autonomia, propósito, relações positivas e desenvolvimento pessoal constituem dimensões importantes do bem-estar psicológico (Ryff, 1989). Esses componentes, contudo, não se expressam em um vazio social.

Entre pessoas transgênero, travestis e não binárias, a construção de uma vida percebida como possível ocorre em contextos frequentemente atravessados por discriminação, violência, rejeição e desigualdades socioeconômicas. Tais experiências podem produzir estressores adicionais capazes de afetar a saúde mental. A teoria do estresse de minoria contribui para

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89172

compreender como processos de estigmatização, preconceito e exclusão produzem sobrecargas específicas para indivíduos pertencentes a grupos socialmente marginalizados (Meyer, 2003).

No Brasil, essas desigualdades também se manifestam nas condições de moradia e trabalho, na exposição à violência e no acesso aos serviços de saúde. Entre travestis e mulheres trans, piores condições de vida e experiências de violência foram associadas a menor bem-estar psicológico, enquanto transformações corporais desejadas e respeito ao nome social se relacionaram positivamente à avaliação da própria vida (Zucchi et al., 2019). Barreiras institucionais presentes no acesso à saúde também evidenciam que espaços destinados ao cuidado podem reproduzir constrangimentos e exclusões (Rocon et al., 2020).

Compreender essas trajetórias apenas pelo sofrimento, entretanto, reduz a complexidade das experiências. Apoio social, reconhecimento, esperança e estratégias de enfrentamento também participam da construção do bem-estar. Em estudo com pessoas transgênero brasileiras, Rodrigues e Giacomoni (2025) investigaram esperança, otimismo e coping como possíveis recursos relacionados à saúde mental. O apoio familiar, por sua vez, tem sido associado a melhores indicadores de saúde e suporte social entre jovens LGBTQIA+ (Ryan et al., 2010).

Nesse contexto, perguntar sobre uma vida considerada digna de ser vivida permite observar algo que ultrapassa a satisfação com o presente. Nos relatos analisados, essa questão mobilizou conteúdos relacionados a oportunidades, trabalho, acesso, moradia, aceitação, ausência de medo e saúde mental. A ideia de uma vida desejável apareceu, assim, vinculada tanto a experiências subjetivas quanto às condições concretas para vivê-la.

Pensar o futuro oferece, portanto, uma possibilidade de aproximação entre saúde mental e determinantes psicossociais. Em vez de considerar apenas quais experiências produzem sofrimento, torna-se possível perguntar também quais condições aparecem nas narrativas quando os participantes descrevem continuidade, realização e uma vida que consideram possível e digna.

Diante disso, este estudo teve como objetivo compreender como condições psicossociais se articulam às perspectivas de futuro nas narrativas de pessoas transgênero, travestis e não binárias.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado estudo qualitativo e exploratório com 28 pessoas que se autodeclararam transgênero, travestis ou não binárias. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 6.818.649 e CAAE nº 76939223.3.0000.0037.

Os dados foram produzidos por diferentes estratégias. Dez participantes, cinco homens trans e cinco mulheres trans, eram usuários de um Ambulatório Transexualizador vinculado ao Sistema Único de Saúde e participaram de quatro grupos focais. Outro grupo focal reuniu quatro mulheres transgênero que residiam e trabalhavam em uma casa de prostituição. Cinco participantes realizaram entrevistas individuais presenciais, sendo duas mulheres transgênero e três pessoas não binárias. Outras nove pessoas transgênero ou não binárias participaram por meio de formulário on-line.

Em todas as modalidades foi utilizado o mesmo conjunto de questões abertas: “O que o faz sentir-se bem com você e sua vida?”; “O que o faz sentir-se feliz?”; e “Qual a vida que vale a pena ser vivida?”. O caráter aberto das questões permitiu que os participantes atribuíssem seus próprios significados às experiências relatadas.

Os relatos foram submetidos à análise temática com apoio técnico-metodológico da ferramenta Requalify IA. O corpus foi analisado inicialmente de forma global, posteriormente por questão e, por fim, considerando identidade de gênero e modalidade de coleta. A interpretação permaneceu fundamentada na leitura qualitativa das narrativas.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89172

Neste trabalho, foram integrados achados identificados nessa análise relacionados à continuidade da vida e às possibilidades futuras presentes nos relatos. A leitura articulou conteúdos referentes a medo e segurança, trabalho e condições materiais, reconhecimento da identidade, vínculos sociais, acesso à saúde, autonomia, oportunidades e realização de metas. Essa integração teve caráter interpretativo e buscou compreender de que modo tais elementos se relacionavam nas narrativas, sem estabelecer relações causais ou constituir uma nova medida de perspectivas de futuro.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os relatos evidenciaram que a ideia de uma vida desejável não se restringia a estados emocionais. Ao falarem sobre bem-estar, felicidade e, especialmente, sobre uma vida que valesse a pena ser vivida, os participantes mobilizaram elementos concretos como trabalho, moradia, acesso, reconhecimento, relações afetivas, autonomia e possibilidade de viver sem medo. O horizonte de futuro apareceu, portanto, articulado às condições disponíveis no presente.

Um dos aspectos mais expressivos foi a coexistência entre medo e possibilidade. Entre homens trans, por exemplo, as narrativas reuniram incertezas quanto ao futuro, associadas à violência social, ao estigma e à exposição pública da identidade, e expectativas relacionadas a trabalho, casa, empreendimento e realização de metas. Esses conteúdos não aparecem como polos mutuamente excludentes: insegurança e desejo de continuidade podem coexistir na mesma trajetória.

Essa coexistência é relevante para a saúde mental porque evita reduzir as experiências a uma oposição entre sofrimento e resiliência. As narrativas mostram pessoas que reconhecem ameaças e limitações concretas, mas que também constroem desejos, vínculos e expectativas. O futuro não aparece como ausência de medo, mas como horizonte cuja construção ocorre mesmo diante dele.

As condições materiais assumiram papel importante nesse horizonte. Trabalho, renda, moradia e oportunidades apareceram associados à autonomia e à possibilidade de organizar a própria vida. Em contextos de maior vulnerabilidade, recursos econômicos também estiveram relacionados à satisfação de necessidades imediatas, ao cuidado de pessoas próximas e à realização de mudanças desejadas. Esses resultados dialogam com Zucchi et al. (2019), que encontraram associação entre condições de vida, violência e bem-estar psicológico entre travestis e mulheres trans no Estado de São Paulo.

O reconhecimento identitário constituiu outro elemento recorrente. Nome, identidade, igualdade e acesso aos serviços apareceram associados a dignidade, autenticidade e pertencimento. Entre participantes vinculados ao Ambulatório Transexualizador, o acesso ao cuidado específico e o reconhecimento institucional integraram narrativas sobre bem-estar e possibilidades de continuidade.

Esse resultado é especialmente relevante porque demonstra que reconhecimento não se limita a uma dimensão simbólica. Ser reconhecido de acordo com a própria identidade interfere na maneira como espaços sociais e institucionais podem ser ocupados. No campo da saúde, práticas inadequadas podem produzir constrangimento e afastamento dos serviços, enquanto ambientes capazes de reconhecer as necessidades dessa população podem favorecer o acesso ao cuidado. As dificuldades de acesso da população trans aos serviços brasileiros de saúde são amplamente documentadas (Rocon et al., 2020).

Os vínculos afetivos também atravessaram as narrativas. Família, apoio, aceitação e pertencimento apareceram tanto como fontes de proteção quanto como espaços de conflito. Quando presente, o suporte familiar esteve articulado a experiências de maior segurança e acolhimento; sua ausência ou fragilidade apareceu associada a experiências de rejeição e isolamento.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89172

Essa relação encontra respaldo na literatura. Ryan et al. (2010) observaram associação entre maior aceitação familiar na adolescência e melhores indicadores de autoestima, suporte social e saúde geral entre jovens adultos LGBTQIA+. Embora se trate de população e delineamento distintos, o estudo reforça a importância das relações familiares como contexto potencial de proteção.

Ao mesmo tempo, pertencimento não se restringiu à família de origem. Relações construídas ao longo da trajetória e redes de apoio também integraram as experiências de bem-estar. Isso amplia a compreensão de suporte social e mostra que vínculos capazes de sustentar uma trajetória podem ser constituídos em diferentes espaços.

Esperança e possibilidade de futuro também não devem ser interpretadas como atributos isolados do indivíduo. Rodrigues e Giacomoni (2025), ao investigarem pessoas transgênero brasileiras, encontraram relações entre esperança, otimismo, estratégias de coping e indicadores de saúde mental. No presente estudo, a leitura qualitativa acrescenta que desejos e expectativas aparecem inseridos em contextos concretos de reconhecimento, segurança e disponibilidade de recursos.

Essa constatação é importante para evitar a romantização da resiliência. Reconhecer recursos individuais de enfrentamento não significa atribuir ao sujeito a responsabilidade de adaptar-se indefinidamente a condições adversas. As narrativas mostram justamente que possibilidades individuais convivem com limites impostos por violência, exclusão, insegurança e ausência de oportunidades.

A concepção de bem-estar psicológico proposta por Ryff (1989) inclui autonomia, relações positivas, propósito e desenvolvimento pessoal. Nos relatos analisados, essas dimensões aparecem estreitamente relacionadas ao contexto em que são construídas. Autonomia envolve possibilidades concretas de escolha; pertencimento pressupõe relações de reconhecimento; e a construção de objetivos futuros depende de algum horizonte de continuidade.

Nesse sentido, os resultados apontam para uma relação importante entre as condições para viver o presente e as possibilidades de imaginar o futuro**.** Quando as narrativas são marcadas por medo, insegurança material ou necessidade constante de defender a própria identidade, as possibilidades futuras aparecem atravessadas por essas mesmas questões. Em contrapartida, trabalho, moradia, reconhecimento, vínculos e acesso ao cuidado compõem as descrições de uma vida percebida como mais digna e desejável.

Essa leitura amplia a discussão sobre saúde mental sem transformar perspectivas de futuro em indicador clínico. Falar sobre o futuro pode revelar quais possibilidades de existência são percebidas no presente e quais condições aparecem como necessárias para ampliá-las.

Para práticas e políticas de saúde mental, isso significa reconhecer que o cuidado não se encerra na redução de sintomas. Serviços acolhedores e afirmativos são importantes, mas parte das condições que atravessam a saúde mental situa-se fora deles. Trabalho, renda, moradia, proteção contra a violência, vínculos sociais e garantia de direitos também participam da construção das possibilidades de continuidade relatadas pelos participantes.

4 CONCLUSÃO

Os achados mostram que as perspectivas de futuro presentes nas narrativas de pessoas transgênero, travestis e não binárias estão articuladas às condições sociais, materiais e relacionais em que suas vidas se desenvolvem. Medo, violência, rejeição, insegurança e dificuldades materiais coexistem com expectativas relacionadas a trabalho, moradia, reconhecimento, vínculos, autonomia e realização pessoal.

Mais do que atributos individuais de esperança ou otimismo, as possibilidades futuras descritas pelos participantes emergem na relação entre recursos subjetivos e condições concretas de existência. Reconhecimento identitário, relações de apoio, acesso ao cuidado e

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89172

condições materiais compõem, nas narrativas, a descrição de uma vida percebida como digna e possível

Promover saúde mental nessa população implica, portanto, não apenas enfrentar o sofrimento, mas favorecer condições sociais e institucionais que ampliem segurança, reconhecimento, pertencimento e autonomia. Perguntar sobre o futuro pode, nesse sentido, contribuir para compreender não somente o que as pessoas esperam da vida, mas também aquilo que o presente lhes permite imaginar.

Por se tratar de estudo qualitativo com amostragem por conveniência e participantes provenientes de diferentes contextos e modalidades de coleta, os achados não pretendem representar a diversidade de toda a população transgênero, travesti e não binária. Estudos futuros poderão investigar diretamente perspectivas de futuro em diferentes grupos e contextos, aprofundando sua relação com saúde mental e condições sociais.

REFERÊNCIAS

MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, v. 129, n. 5, p. 674–697, 2003.

ROCON, P. C.; WANDEKOKEN, K. D.; BARROS, M. E. B.; DUARTE, M. J. O.; SODRÉ, F. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, e0023469, 2020.

RODRIGUES, L. P.; GIACOMONI, C. H. Otimismo, esperança e coping em pessoas transgênero brasileiras: contribuições da Psicologia Positiva. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 45, e273150, 2025. DOI: 10.1590/1982-3703003273150.

RYAN, C.; RUSSELL, S. T.; HUEBNER, D.; DIAZ, R.; SANCHEZ, J. Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, v. 23, n. 4, p. 205–213, 2010. DOI: 10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x.

RYFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 57, n. 6, p. 1069–1081, 1989.

ZUCCHI, E. M.; BARROS, C. R. S.; REDOSCHI, B. R. L.; DEUS, L. F. A.; VERAS, M. A. S. M. Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 3, e00064618, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00064618.

QUEM CUIDA DE QUEM APRENDE A CUIDAR? BARREIRAS E FACILITADORES DA BUSCA POR APOIO EM SAÚDE MENTAL ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA

RAFAELA MIRANDA PROTO PEREIRA; MARCOS JOSE FERNANDES; HENRIQUE MARTINS PROTO; ANA CAROLINA CAETANO PROTO

Introdução: O sofrimento psíquico entre estudantes de Medicina nem sempre resulta na procura por cuidado profissional. Mesmo quando reconhecem a necessidade de ajuda, alguns permanecem sem assistência, indicando uma distância entre perceber o sofrimento e acessar o cuidado. Esse percurso pode ser atravessado por fatores individuais, características da cultura médica, receios relacionados à confidencialidade e à trajetória profissional e obstáculos nos próprios serviços. **Objetivo**: Mapear barreiras e facilitadores descritos na literatura recente para a busca e o acesso ao cuidado profissional em saúde mental entre estudantes de Medicina. **Metodologia**: Foi realizada revisão de escopo da literatura publicada entre 2020 e 2026, com busca no PubMed/MEDLINE. Foram considerados estudos com graduandos em Medicina que investigaram procura por ajuda profissional, utilização ou acesso a serviços de saúde mental e fatores capazes de dificultar ou favorecer esse processo. Estudos restritos à prevalência de sintomas ou transtornos mentais, sem investigação da busca por cuidado, não compuseram a síntese principal. **Resultados**: As evidências apontaram barreiras interdependentes. No plano individual, destacaram-se minimização dos sintomas, tentativa de lidar sozinho com o sofrimento e dificuldade de falar sobre problemas emocionais. Na formação médica, apareceram estigma, normalização do sofrimento, medo de parecer fraco e receio de repercussões acadêmicas ou profissionais. Também foram recorrentes preocupações com confidencialidade e possíveis consequências para a carreira. Barreiras institucionais e assistenciais incluíram falta de tempo, dificuldade de localizar informações, demora no atendimento e fragmentação dos serviços. Entre os facilitadores, destacaram-se proteção da confidencialidade, informação clara, acesso simplificado, psicoeducação e modalidades flexíveis de cuidado. **Conclusão**: A procura por cuidado resulta da interação entre barreiras individuais, culturais, acadêmicas e assistenciais. Estratégias institucionais devem ultrapassar ações centradas exclusivamente na redução do estigma, promovendo acesso, confidencialidade e mudanças na cultura da formação. Cuidar de quem aprende a cuidar exige ambientes em que necessitar de ajuda não seja percebido como incompatível com tornar-se médico.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO SUPERIOR; ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAUDE; ESTIGMA SOCIAL**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89174

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO SUS

PRISCIANE SANTOS CORRÊA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui importante espaço para acolhimento e identificação de demandas relacionadas ao desenvolvimento e à saúde mental infantojuvenil. Na prática profissional, observa-se que comportamentos como irritabilidade, choro, gritos, oposição, dificuldade em aceitar limites e desregulação emocional podem ser interpretados de forma imediata pelos familiares como sinais de transtornos do neurodesenvolvimento, especialmente Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Objetivo:** Relatar a experiência da atuação psicológica na avaliação de crianças e adolescentes na APS, destacando a importância da compreensão ampliada do contexto familiar, escolar, emocional e cognitivo para a orientação e organização do cuidado. **Relato de experiência:** A experiência foi desenvolvida na APS do município de Itacoatiara, Amazonas, por meio do acolhimento e acompanhamento psicológico de crianças e adolescentes com diferentes demandas comportamentais, emocionais, cognitivas e relacionadas ao desenvolvimento. O processo avaliativo considera a história da criança, dinâmica familiar, rotina, sono, alimentação, exposição a telas, estabelecimento de limites e contexto escolar. Como recursos complementares, são utilizados instrumentos de avaliação e questionários pertinentes à demanda, além de relatórios e informações fornecidas pela escola. A integração desses dados possibilita uma compreensão mais ampla do funcionamento da criança e contribui para a formulação de hipóteses, sem estabelecer diagnóstico isoladamente. Quando identificados indicadores que justificam investigação especializada, são realizados encaminhamentos para outros profissionais da rede. Em situações nas quais os comportamentos estão relacionados predominantemente a fatores emocionais, ambientais, familiares ou escolares, são priorizadas orientações e psicoeducação aos responsáveis. A experiência também contempla ações do Programa Saúde na Escola e atividades em territórios do interior, ampliando o acesso ao cuidado psicológico. **Conclusão:** A experiência evidencia a relevância da Psicologia na APS para acolher famílias, qualificar demandas, reduzir processos de rotulação e favorecer encaminhamentos adequados. A avaliação contextualizada contribui para diferenciar manifestações que necessitam de investigação especializada de comportamentos relacionados ao desenvolvimento e às condições ambientais, fortalecendo a integralidade do cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; DESENVOLVIMENTO INFANTIL; PSICOEDUCAÇÃO**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89187

ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL IDIOGRÁFICO EM SAÚDE MENTAL FEMININA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM DIÁRIOS PERSONALIZADOS POR CONDIÇÃO EM CLÍNICA NEUROPSICOLÓGICA

BIANCA CHAGAS RIBEIRO

INTRODUÇÃO: A avaliação neuropsicológica transversal frequentemente falha ao capturar flutuações cognitivas e afetivas atreladas aos ciclos neuroendócrino-hormonal femininos. Mulheres relatando semanas de alto custo cognitivo e emocional intercaladas com fluidez são avaliadas pontualmente, correndo o risco de terem estados transitórios lidos equivocadamente como traços patológicos estáveis. Variáveis cruciais, como fase do ciclo e contracepção, são ignoradas nas normatizações. Na literatura nomotética (de grupo), agregar trajetórias heterogêneas resulta em diferenças médias nulas — um cancelamento estatístico lido erroneamente como ausência de fenômeno clínico. Perde-se, assim, a variabilidade intraindividual imperativa para a clínica. **OBJETIVO:** Relatar cinco anos de experiência estruturada (2021-2026) no acompanhamento longitudinal e idiográfico de mulheres em clínica neuropsicológica, utilizando o registro ecológico momentâneo diário como ferramenta de precisão. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Em consultório privado, implementou-se um protocolo de registro prospectivo diário. Os instrumentos foram parametrizados por paciente, com módulos baseados na queixa e perfil neuroendócrino referido (abrangendo sono, energia, ruminação, reatividade a estressores, sintomas somáticos e fase do ciclo). A análise das séries temporais focou no nível intrapessoal, avaliando os dados conjuntamente em sessão. O acompanhamento revelou dinâmicas não-ergódicas: períodos de piora e recuperação repetiam-se no padrão individual, mas divergiam estruturalmente entre pacientes com queixas nominalmente idênticas. Cada trajetória apresentou amplitude, duração e agravamento singulares. Observou-se notável divergência entre o relato retrospectivo (sujeito a viés de memória) e o registro prospectivo. A devolução dessa discrepância viabilizou psicoeducação robusta e o planejamento antecipatório de demandas executivo-emocionais, ancorando ajustes de conduta em dados ecológicos concretos do próprio caso. **CONCLUSÃO:** A experiência evidencia que o sofrimento neuroendócrino-hormonal se organiza na temporalidade singular de cada mulher, não no tempo de grupos. A incorporação longitudinal idiográfica mostrou-se exequível na rotina neuropsicológica, sustentando intervenções empáticas e de precisão, contornando os limites diagnósticos de avaliações sem dosagens biomarcadoras.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL DA MULHER; AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA; NEUROENDOCRINOLOGIA**

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89208

OS EFEITOS DO COMPORTAMENTO NO AMBIENTE DE TRABALHO DAS PESSOAS COM TRANSTORNOS DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

CRISTIANI LUNA GOMES DUARTE; CHASMULLER ALMEIDA PONCEANO; MARCIA GEORGINE ROCHA CAMPOS COELHO

RESUMO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) configura-se como uma condição psiquiátrica caracterizada pela vivência recorrente de eventos traumáticos, desencadeando reações de ansiedade, hipervigilância e esquiva que impactam significativamente a saúde e o desempenho individual. No contexto organizacional contemporâneo, intensificado pelas exigências de produtividade, ritmos acelerados e uso contínuo de tecnologias de informação, o TEPT manifesta-se com acentuada relevância, comprometendo a capacidade funcional e o bem-estar interpessoal do trabalhador. Este estudo objetivou identificar e discutir, do ponto de vista teórico, os efeitos do comportamento no ambiente de trabalho de indivíduos acometidos pelo TEPT, abordando suas causas, consequências, o impacto na produtividade e no clima organizacional. A metodologia consistiu em uma pesquisa bibliográfica e documental, de natureza qualitativa e caráter descritivo, fundamentada na literatura das bases SciELO, LILACS e MEDLINE, além de manuais diagnósticos (DSM-5) e marcos normativos trabalhistas. Os resultados apontam que a constante liberação de hormônios do estresse (adrenalina e cortisol) mantém o organismo em um estado crônico de alerta de "luta ou fuga", prejudicando a cognição, a regulação emocional e a memória. No ambiente laboral, o TEPT expressa-se através de isolamento social, queda da produtividade, desgaste nas relações com colegas e gestores, aumento de absenteísmo e alto risco de incapacitação profissional. Conclui-se que o enfrentamento do TEPT no ambiente de trabalho exige a superação da mera conformidade cartorial, demandando a implementação de políticas organizacionais preventivas, suporte biopsicossocial, diagnósticos precoces e a promoção da segurança psicológica.

Palavras-chave: Saúde Mental ocupacional; Comportamento Organizacional; Riscos Psicossociais.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é conceituado pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) da American Psychiatric Association (APA, 2014) como uma resposta sintomática complexa a um evento estressor de magnitude traumática. Essa condição caracteriza-se pelo envolvimento do indivíduo em situações que ameaçam sua integridade física ou a de terceiros, gerando um conjunto de reações emocionais, fisiológicas e comportamentais duradouras. A fenomenologia do TEPT abrange três eixos sintomáticos fundamentais: a reexperiência involuntária do trauma (através de *flashbacks* e pesadelos), a esquiva persistente de estímulos associados ao evento e o estado constante de hiperexcitação neurovegetativa e vigilância (APA, 2014; SOUZA, 2019).

Estimativas globais indicam que cerca de 70% da população mundial estará exposta a ao menos um acontecimento potencialmente traumático ao longo da vida (BENJET et al.,

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89210

2016). Embora nem todos os indivíduos desenvolvam o quadro clínico completo, o TEPT é catalogado como o quarto transtorno psiquiátrico mais frequente (YEHUDA, 2002), acarretando pesados custos sociais, emocionais e econômicos para a sociedade e para as organizações (BALLENGER et al., 2004).

Nas últimas décadas, as transformações no mundo do trabalho — caracterizadas pela reestruturação produtiva, digitalização, flexibilização e pela exigência de produtividade contínua — alteraram drasticamente o perfil das exigências ocupacionais (LIMA; BRIDI, 2019). A ampliação do uso de tecnologias de informação (como smartphones e computadores) diluiu as fronteiras entre a vida pessoal e profissional, mantendo o trabalhador sob estado de prontidão e vigilância permanente (DUARTE; MOTOKI; MAINARDES, 2018). Esse cenário de estresse crônico intensifica a vulnerabilidade individual ao desenvolvimento de patologias psíquicas, entre as quais o TEPT ganha relevância destacada (GADINI; JUNIOR; FEIJÓ, 2018).

Apesar da emergência do tema, grande parte da literatura tradicional limita-se à análise de traumas civis ou militares específicos, havendo uma lacuna no tocante à compreensão aprofundada dos impactos do TEPT no ambiente de trabalho cotidiano e no desempenho laboral (BUCASIO et al., 2005; GAMA et al., 2016). Diante disso, o presente estudo problematiza: *quais os efeitos do comportamento no ambiente de trabalho das pessoas com transtorno de estresse pós-traumático?* Para responder a essa questão, este artigo tem como objetivo identificar e analisar os impactos comportamentais, as causas e as consequências do TEPT no contexto organizacional, fornecendo subsídios para a atuação de gestores e profissionais de saúde e segurança do trabalho.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para atingir os objetivos propostos, realizou-se uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo bibliográfica e documental, com caráter exploratório e descritivo. O desenho metodológico pautou-se na identificação, seleção e análise crítica da literatura científica e do arcabouço normativo-conceitual referente à interface entre a saúde mental ocupacional e o TEPT.

A coleta de dados bibliográficos foi conduzida nos bancos de dados indexados SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE/PubMed. Utilizaram-se como estratégia de busca descritores controlados e termos correlatos em português e inglês, operados mediante combinações booleanas: *"Transtorno de Estresse Pós-Traumático"*, *"Saúde Mental no Trabalho"*, *"Psicodinâmica do Trabalho"*, *"Ambiente de Trabalho"* e *"Riscos Psicossociais"*.

Os critérios de inclusão adotados foram: a) artigos científicos originais e de revisão publicados em periódicos revisados por pares; b) capítulos de livros e Manuais Diagnósticos Oficiais (DSM-5 / APA); c) documentos normativos da legislação previdenciária e trabalhista e relatórios de organismos internacionais (OIT/OCDE) que abordassem o nexo causal entre trauma e ambiente ocupacional. Excluíram-se trabalhos duplicados, resumos de anais sem texto completo e publicações que não apresentassem aderência direta ao foco temático.

O material selecionado foi submetido à Análise de Conteúdo do tipo categorial. O procedimento seguiu as etapas de pré-análise (leitura flutuante e constituição do corpus), exploração do material (codificação) e tratamento dos resultados por meio da interpretação analítica e triangulação dos achados teóricos com a ótica da psicodinâmica do trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89210

Os achados da literatura demonstram que a vivência de um evento traumático desencadeia alterações neurobiológicas severas no organismo. Perante a percepção de ameaça à vida ou à integridade física, o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) atua secretando elevados níveis de hormônios do estresse, notadamente a adrenalina e o cortisol (McEWEN, 2003; EMYGDIO et al., 2019). No indivíduo saudável, essa resposta fisiológica de "luta ou fuga" é temporária. Contudo, no sujeito acometido pelo TEPT, o mecanismo de autorregulação falha, perpetuando o estado de alerta e hiperatividade do sistema nervoso simpático mesmo na ausência de perigo real (APA, 2014).

Quando transposto para o cotidiano laboral, esse quadro crônico de hiperalerta traduz-se em fadiga física e mental severa, alterações no processamento de memória e déficit de atenção (EMYGDIO et al., 2019). O trabalhador sob estresse crônico aloca seus recursos cognitivos prioritariamente na vigilância e na tentativa de neutralizar ameaças percebidas, reduzindo a capacidade de concentração, o raciocínio lógico e a tomada de decisão (SOUZA, 2019).

TABELA 1: Efeitos do TEPT no Comportamento e Desempenho Laboral:

Déficits Cognitivos e de Produtividade: Dificuldade de concentração, lapsos de memória recente, lentidão na execução de tarefas complexas e queda perceptível do rendimento diário.
Instabilidade Emocional e Relações Interpessoais: Irritabilidade, hipersensibilidade a críticas, reatividade desproporcional a cobranças rotineiras e isolamento social em relação à equipe.
Comportamentos de Esquiva e Absenteísmo: Evitação de locais, pessoas ou ferramentas de trabalho que remetam ao trauma, resultando em faltas recorrentes, atrasos e licenças médicas prolongadas.
Risco Aumentado de Acidentes: O estado constante de hipervigilância e a privação do sono reduzem o tempo de reação e a atenção seletiva, aumentando a vulnerabilidade a acidentes de trabalho.

A literatura destaca que o TEPT no contexto ocupacional pode originar-se diretamente do ambiente de trabalho (origem primária) ou ser agravado por ele (origem secundária). Assaltos em agências bancárias ou estabelecimentos comerciais, acidentes de trabalho graves, exposição contínua a violências ou situações de assédio moral e sexual configuram eventos traumáticos diretos capazes de deflagrar o transtorno (BUCASIO et al., 2005; VIEIRA, 2009; GADINI; JUNIOR; FEIJÓ, 2018).

Por outro lado, modelos de gestão focados exclusivamente em metas quantitativas, caracterizados pela falta de apoio social, rivalidade estimulada e ausência de reconhecimento, criam um ambiente hostil que impede a ressignificação do trauma e intensifica o sofrimento psíquico (CARDOSO; FEIJÓ; CAMARGO, 2018). Conforme salientam Souza e Mendes (2016), quando a organização do trabalho impede a elaboração simbólica do sofrimento, a vivência psíquica evolui para o adoecimento patológico.

O diagnóstico do TEPT no ambiente organizacional apresenta elevada complexidade. Conforme assinalam Margis et al. (2003) e Cardoso, Feijó e Camargo (2018), o TEPT raramente se apresenta de forma isolada; é acompanhado por comorbidades como depressão, transtornos de ansiedade generalizada e Síndrome de Burnout. Nesses casos, existe uma tendência de os serviços médicos corporativos ou periciais tratarem apenas os sintomas secundários (como a ansiedade e a insônia), subestimando a raiz traumática subjacente, o que retarda a instituição do tratamento adequado e a concessão das adaptações laborais necessárias.

A instituição do nexo causal entre o transtorno mental e a atividade laboral é um marco decisivo. A legislação previdenciária e as atualizações nas diretrizes jurídicas exigem que as

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89210

empresas assumam responsabilidade preventiva sobre a saúde mental do trabalhador (OECD, 2014; VIEIRA, 2009). A falta de diagnósticos assertivos e de programas de acolhimento não apenas amplia os danos biopsicossociais ao trabalhador, mas também gera passivos trabalhistas e custos elevados com turnover e absenteísmo para as organizações (CARDOSO; FEIJÓ; CAMARGO, 2018).

4 CONCLUSÃO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático representa um desafio crítico para a gestão de pessoas e para a saúde ocupacional contemporânea. Os achados deste estudo evidenciam que os efeitos comportamentais do TEPT no ambiente de trabalho extrapolam a dimensão individual, projetando-se sobre o clima organizacional, a segurança coletiva e a produtividade. O estado de alerta permanente, a esquiva e as alterações de humor comprometem a sociabilidade e o rendimento profissional, colocando o trabalhador em um ciclo contínuo de vulnerabilidade.

Para mitigar esses impactos, é imperativo que as organizações abandonem práticas puramente reativas e burocráticas. Recomenda-se o fortalecimento de redes de apoio interno, a capacitação de lideranças para a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico, a promoção da ergonomia organizacional e o estabelecimento de programas de acolhimento e reabilitação profissional. Ao investir no diagnóstico assertivo e na prevenção dos riscos psicossociais, a empresa não apenas cumpre seus deveres legais e éticos, mas constrói um ambiente produtivo pautado no respeito, na sustentabilidade e no bem-estar humano.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (DSM-5). 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BALLENGER, J. C. et al. Consensus statement update on posttraumatic stress disorder from the International Consensus Group on Depression and Anxiety. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 65, n. supl. 1, p. 55-62, 2004.

BENJET, C. et al. The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. **Psychological Medicine**, v. 46, n. 2, p. 327-343, 2016.

BUCASIO, E. et al. Transtorno de estresse pós-traumático como acidente de trabalho em um bancário: relato de um caso. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 27, n. 1, p. 86-89, 2005.

CARDOSO, H. F.; FEIJÓ, M. R.; CAMARGO, M. L. O papel do psicólogo organizacional e do trabalho (POT) na prevenção dos fatores psicossociais de risco. In: SCHMIDT, M. L. (Org.). **Fatores Psicossociais e o Processo de Saúde/Doença no Trabalho**. São Paulo: FiloCzar, 2018. p. 45-68.

DUARTE, C. L. G.; MOTOKI, F. Y. S.; MAINARDES, E. W. O Technostresse a relação com a satisfação no trabalho. **Revista Eletrônica de Administração e Turismo (ReAT)**, v. 12, n. 6, p. 880-898, 2018.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89210

DUARTE, F. S.; MENDES, A. M. Da escravidão à servidão voluntária: perspectivas para a clínica psicodinâmica do trabalho no Brasil. **Revista Farol**, v. 3, n. 1, p. 68-128, 2015.

EMYGDIO, N. B. et al. Efeitos do transtorno de estresse pós-traumático na memória. **Psicologia: Ciência e Profissão**,v. 39, p. 1-13, 2019.

GADINI, B.; JUNIOR, E.; FEIJÓ, M. Implicações do Transtorno de estresse pós-traumático no trabalho: uma revisão bibliográfica narrativa. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 19, n. 3, p. 644-652, 2018.

GAMA, P. L. et al. Ressignificação do sofrimento: clínica do trabalho em um hospital escola. **Revista Laborativa**, v. 5, n.1, p. 38-63, 2016.

LIMA, J. C.; BRIDI, M. A. Trabalho digital e emprego: a reforma trabalhista e o aprofundamento da precariedade. **Caderno CRH**, v. 32, n. 86, p. 325-342, 2019.

MACDONALD, H. A. et al. Posttraumatic stress disorder (PTSD) in the workplace: a descriptive study of workers experiencing PTSD resulting from work injury. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 13, p. 63-77, 2003.

MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v.25, supl. 1, p. 65-74, 2003.

OECD. **Portugal: deepening structural reform to support growth and competitiveness**. Paris: OECD Publishing, 2014.

SOUZA, R. G.; MENDES, A. M. Ressignificação do TEPT a partir da clínica psicodinâmica do trabalho. **Revista Guillermo de Ockham**, v. 14, n. 2, p. 75-85, 2016.

SOUZA, S. G. Relação entre o mundo pós-moderno e o transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Educação, Psicologia e Interfaces**, v. 3, n. 2, p. 101-120, 2019.

VIEIRA, C. E. C. O nexo causal entre transtorno de estresse pós-traumático e trabalho: controvérsias acerca do laudo de uma perícia judicial. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 34, n. 120, p. 150-162, 2009.

YEHUDA, R. Current concepts: Post-traumatic stress disorder. **New England Journal of Medicine**, v. 346, p. 108-114, 2002.

DOI: 10.51161/iv-conbrasmo/89210