

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO  
ORGANIZACIONAL: UMA PROPOSTA DE  
CONSCIENTIZAÇÃO PARA SAÚDE MENTAL

GUARAPUAVA/PR  
2023

NAYELE BRANDELERO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO  
ORGANIZACIONAL: UMA PROPOSTA DE  
CONSCIENTIZAÇÃO PARA SAÚDE MENTAL

Dissertação apresentada ao programa de Pós- Graduação *Stricto Sensu* em Educação do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO para obtenção do título de mestre.

Área de concentração: Educação

Linha de pesquisa: Educação, Cultura e Diversidade

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Juliane Sachser Angnes

Catálogo na Publicação  
Rede de Bibliotecas da Unicentro

B817e Brandelero, Nayele  
Educação em saúde no contexto organizacional : uma proposta de conscientização para saúde mental / Nayele Brandelero. – – Guarapuava, 2023.

xiii, 85 f. : il. ; 28 cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual do Centro-Oeste, Programa de Pós-Graduação em Educação. Área de Concentração: Educação, 2023.

Orientadora: Juliane Sachser Angnes

Banca examinadora: Lia Laura Caldas, Ana Aparecida de Oliveira Machado Barby

Bibliografia

1. Educação em Saúde. 2. Práticas Educativas. 3. Psicologia da Saúde do Trabalhador. 4. Saúde Mental. 5. Riscos Psicossociais. I. Título. II. Programa de Pós-Graduação em Educação.

CDD 370.15

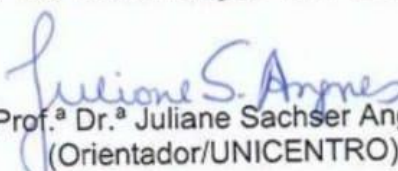



TERMO DE APROVAÇÃO

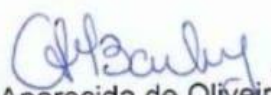
NAYELE BRANDELERO

"EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL: UMA PROPOSTA DE CONSCI-  
ENTIZAÇÃO PARA SAÚDE MENTAL".

Dissertação aprovada em 17/02/2023 como requisito parcial para obtenção do título de Mestre no Curso de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, área de concentração em Educação, pela seguinte Banca Examinadora:

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Juliane Sachser Angnes  
(Orientador/UNICENTRO)

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lia Maura Caldas  
(Membro Titular/UNIGUAIACÁ)

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Aparecida de Oliveira Machado Barby  
(Membro Titular/UNICENTRO)

IRATI-PR  
2022

*Dedico essa dissertação aos meus pais, que são  
minha fonte de amor e cuidado.*

## AGRADECIMENTOS

A gratidão é um exercício que me preenche, me faz inteira, e poder manifestá-la me faz transbordar diante de tamanha alegria ao relembrar de tudo o que me manteve durante este ciclo.

Início agradecendo a Deus, que habita em tudo o que vejo, Quem sinto me fortalecer, amar e preservar a vida diariamente.

Com profundo amor agradeço aos meus pais, que me deram a vida e proporcionaram o suficiente para que eu estudasse e alcançasse os meus objetivos. Minha mãe Cacilda, a pessoa mais amorosa e carinhosa que conheço, que acreditou em mim desde a inscrição para a seleção do mestrado, me apoia e dá forças com suas palavras e ações de cuidado, bem como colo e aconchego sempre que preciso. Meu pai Eloir que nunca adentrou em uma Universidade, mas vibra por todas as minhas conquistas acadêmicas, obrigada por estar comigo em todos os momentos em que eu precisava “respirar”, deixar todas as ocupações de lado e desfrutar da natureza e conversas aleatórias.

Agradeço à professora Maria Cristina, pelo aceite em conduzir minha pesquisa no início, o que me possibilitou a entrada no Mestrado, bem como à professora Carla que acolheu este trabalho em andamento enquanto orientadora e conduziu a continuidade dela com respeito e paciência, e ainda, a professora Juliane, que nos últimos passos me acolheu como orientanda e possibilitou à finalização do Mestrado.

Aos colegas de trabalho que me apoiaram e vibraram com minha seleção, me incentivaram a continuar, eu lembro com carinho de cada palavra de força.

Aos amigos e familiares que compreenderam minha ausência em alguns momentos e mesmo assim deixavam uma mensagem perguntando como eu estava.

Aos colegas de turma, promovidos a amigos, cuja conexão vai além do que eu possa explicar, foram ouvintes, parceiros de trocas acadêmicas, artigos, congressos. Participantes dos momentos difíceis que uma pandemia nos trouxe, lágrimas e desabafos da vida pessoal, mas também de viagens, encontros, risos e cumplicidade. Adriana, Dieniffer, Mônica, Rayane e Vagner, obrigada pela presença, pela leveza, por levarem a sério a frase que marcou nosso início: “ninguém solta a mão de ninguém”.

À minha psicóloga Ana, que me ajudou a olhar para mim com mais compaixão,

menos críticas e cobranças, com mais amorosidade. Seu apoio foi essencial para a minha saúde mental, bem como para a condução do mestrado de forma respeitosa para comigo especialmente.

Agradeço aos participantes da pesquisa, que são colegas de trabalho, os quais divido vivências e aprendo constantemente, que me motivam a melhorar enquanto profissional e pessoa.

Por fim, agradeço ao PPGE, todos os professores e demais funcionários que sempre estiveram disponíveis para os mais diversos auxílios. A experiência de ser pesquisadora neste Programa me trouxe crescimento, e ele veio através das muitas fraquezas e vulnerabilidades que se escancararam dentro de mim, especialmente por não me sentir pertencente à área da Educação. No entanto, olhar para isso e contemplar a educação como via de conscientização e promoção da saúde me fortaleceu para dar continuidade à pesquisa e reafirmar que ela faz parte.

*“É preciso coragem para ser imperfeito. Aceitar e abraçar as nossas fraquezas e amá-las. E deixar de lado a imagem da pessoa que devia ser, para aceitar a pessoa que realmente sou”.*

*Brené Brown*



BRANDELERO, Nayele. *Educação em Saúde no Contexto Organizacional: uma proposta de conscientização para saúde mental*. 87p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, 2023.

## RESUMO

Temas voltados aos cuidados com a saúde mental ainda são pouco abordados na sociedade, o que perpetua os preconceitos e estigmas relacionados à temática. Sabe-se ainda, que nos últimos anos as taxas de suicídio e os índices de transtornos mentais e afastamentos no trabalho por depressão e ansiedade têm aumentado. Diante disso, o presente trabalho visa refletir sobre uma prática educativa como via de conscientização para saúde mental utilizando-se dos pressupostos da Educação em Saúde em uma empresa de urbanização na cidade de Guarapuava/PR. Trata-se de uma pesquisa qualitativa cuja metodologia baseia-se na Pesquisa-Ação. A fundamentação teórica abarca os temas da Educação em Saúde, da Psicologia Organizacional e da Psicologia da Saúde Ocupacional. A prática proposta consistiu na realização de um grupo focal com 13 colaboradores de um dos departamentos da empresa, abrangendo temas relacionados à saúde mental e riscos psicossociais. Os instrumentos utilizados foram a roda de conversa, o diário de campo e um questionário. Após a realização do encontro e coleta de dados, os mesmos foram analisados sob a metodologia da análise das narrativas. Evidenciou-se a contribuição da educação em saúde mental na conscientização de temas relacionados à saúde mental no ambiente de trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde; Práticas Educativas; Psicologia da Saúde do Trabalhador; Saúde Mental, Riscos Psicossociais.

BRANDELERO, Nayele. *Health education in the organizational context: a mental health awareness proposal*. 87p. Dissertation (Master's in Education) – Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, 2023.

## **ABSTRACT**

Themes focused on mental health care are still little addressed in society, which perpetuates the prejudices and stigmas related to the theme. It is also known that in recent years suicide rates and rates of mental disorders and sick leave due to depression and anxiety have increased. Therefore, this study aims to reflect on an educational practice as a way of awareness for mental health using the assumptions of health education in an urbanization company in the city of Guarapuava/ PR. This is a qualitative research whose methodology is based on Action Research. The theoretical framework covers the themes of Health Education, Organizational Psychology and Occupational Health Psychology. The proposed practice consisted of conducting a focus group with 13 employees from one of the company's departments, covering topics related to mental health and psychosocial risks. The instruments used were the conversation wheel, the field diary and a questionnaire. After the meeting and data collection, they were analyzed under the methodology of narrative analysis. The contribution of mental health education in raising awareness of issues related to mental health in the work environment was evidenced.

**KEY-WORDS:** Health Education; Educational Practices; Occupational Health Psychology; Mental Health; Psychosocial Risks.

## LISTA DE SIGLAS

- APA – American Psychological Association (Associação Americana de Psicologia)
- CFP – Conselho Federal de Psicologia
- CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- DNSP/MS - Divisão Nacional de Saúde Pública do Ministério da Saúde
- EPI – Equipamento de Proteção Individual
- EU-OSHA – Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho
- INSS – Instituto Nacional de Seguro Social
- MS – Ministério da Saúde
- MTE – Ministério do Trabalho e Previdência
- NIOSH - National Institute for Occupational Safety and Health (Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional)
- NR – Norma Regulamentadora
- OIT – Organização Internacional do Trabalho
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- ONU – Organização das Nações Unidas
- OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
- OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses
- POT – Psicologia Organizacional e do Trabalho
- PSE – Programa Saúde na Escola
- PSO – Psicologia da Saúde Ocupacional
- RH – Recursos Humanos
- SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
- SST – Saúde e Segurança no Trabalho
- SUS – Sistema Único de Saúde
- UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## SUMÁRIO

1.PALAVRAS INICIAIS .....	14
1.1 Apresentação .....	14
1.2 Introdução .....	16
1.2.1 Problema.....	18
1.2.2 Justificativa .....	18
1.2.3 Objetivos .....	19
2. A EDUCAÇÃO QUE PRODUZ SAÚDE .....	21
2.1 A Evolução do Conceito de Educação no século XX.....	21
2.2 A Evolução do Conceito de Saúde no século XX .....	22
2.3 Educação em Saúde: Evolução Histórica e Conceitual .....	23
2.4 Práticas da educação em saúde na atualidade .....	29
2.5 A importância da Educação em Saúde Mental .....	35
3. A PSICOLOGIA E AS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NAS ORGANIZAÇÕES .....	40
3.1 Psicologia Organizacional e do Trabalho e a Atuação do Psicólogo nas Organizações.....	40
3.2 Psicologia da Saúde Ocupacional na Segurança e Saúde do Trabalhador..	43
3.3 Saúde Mental do Trabalhador.....	47
3.4 Interface entre Educação, Saúde e Psicologia nas Organizações: uma proposta de educação em saúde mental .....	49
3.4.1 Projeto Todo Cuidado Conta.....	52
4. PERCURSO METODOLÓGICO .....	54
4.1 A Pesquisa-ação.....	54
4.2 Local de Pesquisa.....	55
4.2.1 A Organização: breve histórico e áreas de atuação .....	56
4.2.2 Recursos Humanos: caracterização .....	56
4.3 Participantes .....	57
4.4 Instrumentos .....	57
4.4.1 Roda de Conversa .....	57
4.4.2 Diário de campo .....	58
4.4.3 Questionário.....	58

4.5 Procedimentos .....	59
4.5.1 Procedimento de Análise de Dados .....	60
5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....	61
5.1 Análise dos questionários .....	61
5.1.1 Bloco 1: Características sociodemográficas .....	61
5.1.2 Bloco 2: Conhecimento dos participantes sobre o assunto proposto.....	61
5.1.3 Bloco 3: Dados sobre estresse e segurança psicológica da equipe .....	62
5.1.4 Bloco 4: Aprendizado sobre a temática .....	63
5.2 Análise de Narrativa.....	64
5.2.1 Sou humano e tenho permissão para ser vulnerável.....	64
5.2.2 As demandas emocionais do outro: um olhar para além de mim .....	67
5.2.3 Contribuições do encontro .....	68
6. CONCLUSÃO .....	70
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	72
8. REFERÊNCIAS .....	74

## **1. PALAVRAS INICIAIS**

Nesta primeira parte apresento minha trajetória profissional, a qual gerou as inquietações que me fizeram buscar mais conhecimento para contribuir para a promoção da saúde mental do trabalhador. Em seguida, está a introdução da pesquisa, com o problema a ser investigado, a justificativa e objetivos do estudo.

### **1.1 Apresentação**

Desde a adolescência tive um encantamento por compreender o ser humano em sua totalidade, sensível às questões emocionais e à importância de olhar para elas, não precisei refletir muito sobre a graduação a ser cursada, no entanto, escolhi a Psicologia sem saber o quanto ela transformaria a minha vida, a forma de eu olhar para mim e para o outro.

A graduação não nos traz fórmulas prontas ou protocolos de conduta frente ao sofrimento humano, ela nos instrumentaliza para ouvir, compreender e apoiar, mas a principal habilidade do psicólogo não está nas técnicas utilizadas, e sim na sensibilidade e olhar humanizado para o indivíduo e sua história, o que sempre valorizei na minha atuação.

Logo após concluir a graduação trabalhei no contexto da Saúde, da Assistência Social e por fim na área menos cogitada na graduação: Organizacional, na qual permaneço há sete anos. Cito como a área menos cogitada pela falta de interesse em atuar conforme ela me foi apresentada durante a faculdade, na qual eu sentia que não poderia de fato oferecer escuta, humanização e apoio em saúde mental. No entanto, um concurso público me lançou na presente área, cujo contexto me permite lutar pela promoção da saúde mental e oferecer um espaço acolhedor diante do sofrimento.

Como primeira profissional de saúde mental dentro dessa organização, percebi que o conhecimento acerca da temática era escasso e permeado de preconceitos e tabus. Me deparava diariamente com falas carregadas de estigma, tais como: “psicólogo é para louco”, “depressão é frescura, falta de Deus ou do que fazer”. Diante disso, e do quanto tais discursos prejudicavam a busca por ajuda, iniciei o meu trabalho na organização com a proposta de conscientização a respeito dos transtornos mentais e dos cuidados com a saúde mental, dando assim início a um Projeto chamado “Todo Cuidado Conta”, o qual será explanado mais a frente.

Aos poucos tais falas foram desmistificadas e a busca por acompanhamento

psicológico foi ampliada, isso se deu através do processo de educação em saúde no qual o projeto se inspira, o que me fez refletir profundamente sobre a falta de conhecimento sobre saúde mental na atualidade, e entender a importância de proporcionar o que chamo no presente estudo de educação em saúde mental.

A possibilidade de entrar no programa de mestrado em Educação significou a necessidade de aliar a Psicologia e a Saúde à Educação, partindo do pressuposto de que as práticas educativas permeiam todas as áreas da nossa vida e os diversos segmentos da sociedade, e de que a educação é um importante mecanismo para a conscientização, conhecimento e promoção da saúde. Dessa forma, ressalta-se que o Programa de Pós Graduação em Educação (PPGE) da Unicentro, abre espaço para tais discussões através da linha 2 de pesquisa “Educação, Cultura e Diversidade”, que permite analisar o campo abrangente da educação e as diversas realidades em que as práticas educativas estão presentes.

Sabe-se que a experiência de uma pesquisa é fruto das inquietudes e necessidades pessoais e coletivas, diante disso, o trabalho aqui apresentado deriva inicialmente da análise da falta de programas de educação em saúde voltados para a saúde mental, sobretudo no ambiente de trabalho, bem como da importância de repensar a prática profissional do psicólogo dentro das organizações, na qual apresento a ideia de estudar a educação em saúde voltada para a saúde mental como estratégia de humanização, cuidado, prevenção e promoção da saúde.

## 1.2 Introdução

Ao pensar em educação na atualidade, é necessário ampliar a visão para ter a clareza de que a educação vai além da perspectiva de instrução e escolarização de crianças e jovens. A educação é muito mais abrangente e integradora. Segundo Feio e Oliveira (2015), a educação é um processo permanente, que busca criar condições para o desenvolvimento integral do indivíduo, para que ele desenvolva todas as suas capacidades e competências a fim de melhorar sua condição e qualidade de vida.

Partindo de tal colocação, e que a educação perpassa os diversos segmentos da nossa vida, inclusive a saúde, é importante apresentar ao leitor o conceito de educação em saúde e suas propostas e práticas educativas, visto que o presente estudo é baseado nesse processo.

Inicialmente destaca-se que, através da evolução do conceito de saúde, bem como suas práticas haverem sido repensadas e voltadas para a prevenção de doenças, percebeu-se que para superar alguns problemas e realmente promover saúde, era necessário capacitação individual e comunitária, tendo a educação relevante contribuição nessa efetividade (FEIO; OLIVEIRA, 2015). Dessa forma, percebe-se que a educação e a saúde fazem parte de um mesmo processo, e que não há promoção de saúde sem educação.

Essa proposta de educar para a saúde não é nova, ela remete à educação higienista e saniária, que visava controlar e combater epidemias, sendo muito voltada para campanhas autoritárias. No entanto, nas diversas reorganizações administrativas do Ministério da Saúde, houve a mudança de nomenclatura que passou de educação sanitária para educação em saúde. Isso se deve à mudança de paradigmas no âmbito da saúde, cuja prática de educação passou do autoritarismo para práticas educativas emancipatórias, que visavam o desenvolvimento e autonomia do sujeito no cuidado com a saúde (SOUZA; JACOBINA, 2009).

Feio e Oliveira (2015) apontam que essa nova forma de educação em saúde, teve grande influência das correntes humanistas da Psicologia, que partem de uma perspectiva integral do indivíduo, valorizando sua capacidade de tomada de decisão e ação frente à sua saúde, não atribuindo isso somente ao profissional de saúde.

Em relação a isso, Maciel (2009) afirma que o conceito de educação em saúde refere-se ao diálogo entre profissional de saúde e comunidade. E que segundo



Candeias (1997), visa instrumentalizar o sujeito através da educação para ações que conduzem à saúde.

Quando se fala em ações educativas voltadas para a saúde, elas são bem abrangentes e podem ser realizadas em diversos contextos a nível individual ou grupal. Em relação a isso, podemos lembrar de campanhas de conscientização e diversas outras práticas educativas que promovem conscientização em saúde, tais como Outubro Rosa, Novembro Azul, e inúmeras outras campanhas com temáticas diversas. No entanto, ainda são poucas as ações voltadas para a saúde mental.

Sabe-se que a temática da saúde mental carrega um estigma negativo, relacionado à loucura, às crenças de que os transtornos mentais são fraquezas da nova geração, e assim, os diversos preconceitos que rodeiam essa questão muitas vezes impedem a busca por ajuda, por conhecimento e compreensão a respeito do próprio sentir.

Enquanto isso, o aumento dos transtornos mentais, especialmente depressão e ansiedade, se tornou alarmante especialmente durante a pandemia da COVID-19 (OPAS, 2022).

Ressalta-se que isso reflete no ambiente de trabalho, que por si só muitas vezes já é um ambiente adoecedor, que não valoriza as questões emocionais e mentais. Assim, torna-se necessário ações voltadas para a conscientização sobre saúde mental, que transformem os estigmas e preconceitos em conhecimento (PRADO; BRESSAN, 2016).

No que se refere às ações de conscientização para saúde mental, em 2017 a proposta de trabalho para comemoração do Dia Mundial da Saúde Mental foi a Saúde Mental do Trabalho e a OMS destacou que “as empresas podem adotar intervenções como parte de uma estratégia integrada de saúde e bem-estar que inclua prevenção, identificação precoce, apoio e reabilitação” (ONU, 2017, s/p).

Incluir o tema saúde mental no ambiente de trabalho exige que profissionais da saúde mental estejam inseridos neste contexto de forma a promover a educação em saúde mental, capacitando os trabalhadores para a prevenção dos riscos psicossociais que podem levar ao adoecimento e até mesmo a acidentes no ambiente de trabalho. No entanto, o que se percebe não é essa realidade, visto que psicólogos organizacionais voltam suas atividades para contextos estratégicos de Recursos Humanos e dificilmente para a saúde mental do trabalhador (PIRES, 2009).

Dessa forma, torna-se importante que psicólogos inseridos neste contexto priorizem o trabalhador, atuem com a equipe de saúde e segurança com a finalidade de prevenir os riscos psicossociais e capacitem esses trabalhadores através da educação em saúde para que os mesmos tenham conhecimento referente à prevenção. Nesse sentido, a Psicologia, a Educação e a Saúde podem se relacionar e contribuir para a conscientização a respeito da saúde mental.

Diante do exposto, a seguir apresenta-se a problemática dessa pesquisa, bem como sua justificativa, objetivos, e estruturação da escrita.

### *1.2.1 Problema*

Diante do que já foi exposto, é possível verificar a educação em saúde atuar frente a diversas temáticas, tais como obesidade, tabagismo, hipertensão, diabetes, etc. No entanto, enquanto profissional de saúde mental, percebo a falta de programas de educação voltados para essa abordagem.

Em contrapartida, percebe-se o aumento das taxas de suicídio, de afastamentos do trabalho devido aos transtornos mentais, o desconhecimento por parte dos trabalhadores sobre a busca por ajuda, bem como os inúmeros rótulos e preconceitos que permeiam a temática saúde mental e sua invisibilidade no ambiente de trabalho.

É nesse contexto que surge a inquietação que formulou o problema dessa pesquisa: Como a educação em saúde pode contribuir para a promoção da saúde mental do trabalhador?

### *1.2.2 Justificativa*

Ressalta-se que frente ao contexto já citado da falta de programas de educação em saúde mental, sobretudo no trabalho, percebe-se também a escassez de pesquisas voltadas para a área, destacando que após a realização de uma pesquisa estado da arte sobre a educação em saúde mental nas organizações, a autora não encontrou trabalhos com essa temática específica, sendo que em sua maioria, as pesquisas abordam questões epidemiológicas de afastamentos no trabalho, o que justifica o presente estudo e sua importância a nível científico.

Além disso, a pesquisa apresenta relevância social, pois aborda a temática da

educação em saúde mental, a importância da conscientização e desmistificação dos transtornos mentais, os cuidados e formas de prevenção, bem como a necessidade dessa temática estar presente no ambiente de trabalho, contribuindo não apenas para a saúde e segurança do trabalhador, mas também para a humanização do ambiente de trabalho, bem como para a construção de possíveis práticas de educação em saúde mental nos diversos contextos.

Ressalta-se ainda, que a contribuição ultrapassa a questão do conhecimento a respeito da saúde mental, e atinge a esfera da busca por direitos, por políticas públicas de saúde mental, visto que indivíduos instruídos quanto a um assunto são capazes de reconhecer as lacunas e buscar ações para viabilizar sua garantia.

Destaca-se também, que a nível pessoal, a presente pesquisa é um importante meio de compreensão sobre a prática profissional da autora na organização, na visualização de possíveis erros e busca por melhorias na atuação.

### *1.2.3 Objetivos*

A pesquisa tem o objetivo geral de compreender uma prática educativa em saúde mental em uma empresa na cidade de Guarapuava-PR.

Quanto aos objetivos específicos a pesquisa busca:

- Investigar as propostas existentes de práticas educativas em saúde mental no trabalho;
- Apresentar a temática dos riscos psicossociais aos trabalhadores;
- Compreender a contribuição da educação em saúde mental no contexto do trabalho.

Para isso, utilizou-se a metodologia de pesquisa-ação, que além de permitir que o pesquisador realize o estudo no próprio ambiente de trabalho, sendo isento de neutralidade, busca modificar uma situação através da ação e reflexão.

Para o delineamento estrutural do presente trabalho, buscou-se uma sequência que trouxesse maior compreensão ao leitor quanto à proposta da pesquisa, sendo que após essa apresentação e introdução, inicia-se a revisão bibliográfica dividida em capítulos que fundamentam e contextualizam o tema.

Assim, o primeiro capítulo da dissertação aborda inicialmente o histórico e conceitos de educação e de saúde, para então adentrar a temática educação em saúde, sua evolução histórica e práticas, bem como a importância de educar para saúde mental.

No segundo capítulo apresenta-se a temática voltada para a saúde mental do trabalhador e a contribuição da Psicologia e da educação em saúde, sobretudo da Psicologia da Saúde Ocupacional. Para isso, faz-se necessário também abordar brevemente a Psicologia Organizacional e do Trabalho e a atuação do psicólogo nas organizações, como forma de compreensão do atual contexto e de como incluir a educação em saúde mental no mesmo.

Ao final deste capítulo aborda-se o entrelaçamento entre Educação, Saúde e Psicologia e suas contribuições na elaboração de práticas educativas integradoras que visem a conscientização e promoção da saúde mental. Assim, apresenta-se o Projeto Todo Cuidado Conta, criado pela pesquisadora na organização em que atua, para trabalhar a educação em saúde e oferecer um espaço de escuta e acolhimento para os colaboradores.

O terceiro capítulo abarca o percurso metodológico e a pesquisa ação como metodologia, bem como a caracterização do local de pesquisa, os participantes, instrumentos e procedimentos utilizados.

No quarto capítulo serão apresentados os dados e sua análise que será realizada através da análise de narrativas.

Por fim, encerra-se com as considerações finais e propostas de novos estudos e aplicabilidade dessa prática nos diversos contextos.

## **2. A EDUCAÇÃO QUE PRODUZ SAÚDE**

Antes de adentrar à temática da educação em saúde, que é o foco deste capítulo, é importante apresentar uma breve evolução dos conceitos de educação e dos conceitos de saúde no século XX, visto que a educação em saúde em sua prática e conceito é o fruto da evolução dos mesmos. Vale destacar que a evolução conceitual está baseada em documentos da UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura) e OMS (Organização Mundial da Saúde).

Após essa apresentação, a temática principal referente à educação em saúde e suas práticas na atualidade será abordada, seguida da importância da educação em saúde mental na atualidade e as possíveis práticas educativas para tal.

Ressalta-se que trazer tais temas para compor a dissertação se torna relevante para a compreensão de como se efetivam as práticas de educação voltadas à saúde mental na atualidade e até mesmo a falta delas, o que nos possibilita pensar em caminhos para que a educação em saúde mental abranja os diversos contextos, inclusive o trabalho.

### **2.1 A Evolução do Conceito de Educação no século XX**

Com o fim da Segunda Guerra Mundial em 1945, a ONU (Organização das Nações Unidas) assinou a Declaração Universal dos Direitos do Homem, que consagra a dignidade humana, e as liberdades fundamentais, dentre elas o ensino e educação, o que possibilitou visualizar a educação sob uma perspectiva mais integradora (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

Após isso, vários outros documentos foram produzidos em Conferências Internacionais promovidas pela Unesco, no entanto, a educação ainda estava muito voltada para a preparação para a vida profissional e aumento da produtividade, em que valorizava-se somente a alfabetização.

Em Tóquio em 1972, reconheceu-se que a educação não poderia ser encarada como preparação para a vida e produtividade, pois ela era uma dimensão da própria vida (UNESCO, 1972).

Dessa forma, “defendeu-se que a educação deveria assumir o desenvolvimento integral do Homem, potenciando as suas capacidades e a sua participação no desenvolvimento da própria comunidade”, bem como criando

condições para que o indivíduo desenvolva suas capacidades (FEIO; OLIVEIRA, 2015, p.705).

Em sequência, com a Declaração de Nairobi de onde emanou as recomendações sobre o desenvolvimento da educação de adultos, emergiu a noção de uma educação para além dos processos de ensino-aprendizagem, cujo objetivo deveria ser a busca pela emancipação e autonomia dos sujeitos (UNESCO, 1976).

Em 1990, na Conferência Mundial de Educação para Todos em Jomtiem - Tailândia, a visão de educação para o desenvolvimento de competências necessárias para melhoria da qualidade de vida foi novamente abordada após ter passado o cenário de crise econômica em que a ela foi atribuída um papel importante para empregabilidade como nas conferências anteriores (UNESCO, 1990).

Na conferência em Hamburgo em 1997, reforçou-se o papel da educação para o século XXI, sendo importante um desenvolvimento centrado no indivíduo e sua participação na sociedade (UNESCO, 1997).

Em continuidade, nas diversas conferências que ocorreram, alterações foram introduzidas e a educação deixou de ser vista como meramente escolar e formal, ela passou a ser entendida como um processo de desenvolvimento do ser humano ao longo da vida, atribuindo um conceito de educação permanente e comunitária, em que somos responsáveis pelo nosso crescimento e desenvolvimento, bem como por ajudar o outro nesse processo. Destaca-se ainda, que em cada documento resultante das conferências, salienta-se o papel governamental na criação de políticas educativas (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

Percebe-se através do exposto, que o conceito de educação evoluiu de uma perspectiva de escolarização e instrução para uma perspectiva integradora, voltada para o desenvolvimento holístico do ser humano, o que caminhou junto e contribuiu para as mudanças conceituais da educação em saúde que será apresentada adiante.

## **2.2 A Evolução do Conceito de Saúde no século XX**

Assim como houve evolução dos conceitos de educação ao longo da história, o conceito de saúde também sofreu alterações. Partindo de um modelo biomédico, negativo, cujo conceito estava relacionado à ausência de doença, sendo esta ligada apenas com a questão biológica, analisou-se a importância do ambiente externo na saúde (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

Assim, em 1978 na Conferência Internacional sobre Cuidados Básicos de Saúde, a saúde passou a ser entendida como “completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1978, p.1). Ressalta-se ainda, que em 1988 acrescentou-se a dimensão espiritual no conceito de saúde, ampliando a complexidade da promoção de saúde, que não poderia ficar a cargo somente de uma área específica, sobretudo médica (SOUZA, *et al*, 2005).

Em continuidade, a evolução do conceito de saúde refletiu no conceito de promoção da saúde, preconizado especialmente na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986 em Ottawa. Nesta conferência, enfatizou-se que promover saúde significava fornecer condições para a população ser capaz de melhorar a própria saúde e ter acesso a qualidade de vida (SOUZA, *et al*, 2005).

Feio e Oliveira (2015) apontam que a partir disso, os profissionais de saúde perderam o protagonismo, e o centro passou a ser a pessoa e a comunidade, sendo estes capazes de identificar suas necessidades e prioridades.

Ressalta-se que esse protagonismo e autonomia em saúde do indivíduo e comunidade implica ação coletiva, a qual só é possível através da capacitação individual e comunitária e é nesse sentido que a educação contribui para essa capacitação, tornando pertinente o trabalho educativo em saúde através da educação em saúde, cujo conceito e histórico será apresentado a seguir.

### **2.3 Educação em Saúde: Evolução Histórica e Conceitual**

A educação em saúde constitui-se como um conjunto de saberes e práticas voltadas para prevenção de doenças e promoção da saúde, um recurso pelo qual o conhecimento científico da área da saúde chega ao cotidiano das pessoas através dos profissionais da saúde (ALVES, 2005). A educação em saúde proporciona a “capacitação dos indivíduos para controlarem os seus próprios determinantes de saúde, através da criação ou do desenvolvimento de competências de ação” (FEIO; OLIVEIRA, 2015, p.703).

Para chegar a esta compreensão atual, a educação em saúde passou por diversas mudanças conceituais bem como em suas práticas, seu início deu-se em 1909 nos Estados Unidos, fundamentada na perspectiva de responsabilizar a nível individual o sujeito pela sua saúde. Neste período, as práticas de educação em saúde

eram voltadas para a domesticação, através de regras impostas pelos grupos dominantes (ALVES; AERTS, 2011).

No Brasil, as diversas mudanças ocorridas no final do século XIX e início do século XX, tais como abolição da escravatura, saída das famílias do campo para a cidade e a chegada de imigrantes europeus, gerou um crescimento urbano desordenado, especialmente em São Paulo e Rio de Janeiro, o que contribuiu para condições sanitárias preocupantes e surtos de doenças, levando à necessidade de soluções rápidas, dentre elas o higienismo, que estava totalmente relacionado a uma educação controladora (SOUZA; JACOBINA, 2009).

No movimento higienista, as práticas educativas voltadas à saúde se resumiam às instruções para a população seguir sem questionamentos. A principal estratégia utilizada era a distribuição de folhetos, desconsiderando que a maioria da população era analfabeta (SOUZA; JACOBINA, 2009).

A partir de 1916, o termo higiene foi substituído pela expressão educação sanitária, tendo influência dos Estados Unidos através da Fundação Rockefeller, que atuou no Brasil até 1942 com serviços de educação sanitária, cuja metodologia era a utilização de propagandas sobre regras de higiene e seus benefícios (SOUZA e JACOBINA, 2009).

Levy, *et al* (1996) contribuem afirmando que os primeiros passos da educação em saúde no Brasil remetem a Carlos Sá e Cesar Leal Ferreira, que em 1924 criaram um pelotão de saúde em uma escola estadual em São Gonçalo-RJ, cujo modelo foi adotado nas escolas primárias do Distrito Federal em 1925 a mandato de Antonio Carneiro Leão, o então Diretor de Instrução Pública.

Destaca-se que as práticas adotadas eram voltadas para higiene pessoal, tal como banho, higiene bucal, etc. No entanto, a ação correspondia a recitar versos diariamente tais como o que segue, acreditando que isso era o suficiente para educar para a saúde (SOUZA; JACOBINA, 2009, p.621):

Hoje escovei os dentes

Hoje tomei banho

Hoje fui à latrina e depois lavei as mãos com sabão

Hontem me deitei cedo e dormi com janellas abertas

De hontem e para hoje já bebi mais de 4 copos d'agua

Hontem comi ervas ou frutas, e bebi leite



Hontem mastiguei devagar tudo quanto comi  
Hontem e hoje andei sempre limpo  
Hontem e hoje não tive medo  
Hontem e hoje não menti.

Neste mesmo ano, criou-se a Inspetoria de Educação Sanitária do Estado de São Paulo, através do Dr. Geraldo Horácio de Paula Souza, diretor geral do Serviço sanitário, tendo a finalidade de promover a conscientização sanitária da população, assim, surge o título de educador sanitário que tinha a função de divulgar noções de higiene nas escolas estaduais (LEVY, *et al* 1996).

Maciel (2009, p.774) acrescenta que:

A educação em saúde tradicional, inicialmente chamada de Educação Sanitária, surge no Brasil a partir da necessidade do Estado brasileiro de controlar as epidemias de doenças infecto-contagiosas que ameaçavam a economia agroexportadora do país durante a República Velha, no começo do século XX. Nesse período a população brasileira era atingida por doenças como a varíola, febre amarela, tuberculose e sífilis, que estavam relacionadas às péssimas condições sanitárias e socio-econômicas em que o povo vivia.

Diante disso, o modelo adotado pelo governo era o de intervenção campanhista, através da obrigatoriedade de vacinas, vistorias nas casas, internamentos, despejos, tudo de forma coercitiva e até mesmo preconceituosa. Não havia sensibilização, nem discussão sobre os benefícios da vacina, assim, lares e corpos eram invadidos (MACIEL, 2009).

Com o início da Era Vargas, iniciou-se a criação dos Centros de Saúde com a finalidade de prevenir doenças infecto-parasitárias, no entanto, a intervenção da educação em saúde ainda era sanitaria (MACIEL, 2009).

Em 1942 com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) a educação sanitária foi reconhecida como atividade básica de atuação, atribuindo diversas atividades educativas aos profissionais, incluindo o preparo de professores da rede pública para atuarem como agendes educacionais de saúde, essa foi a primeira grande transformação de mentalidade sobre educação sanitária (LEVY, *et al* 1996).

Levy *et al* (1996, p.3) acrescentam a contribuição da 12ª Assembléia Mundial de Saúde que ocorreu em 1958 em Genebra, onde se reafirmou o conceito de que “a

educação sanitária abrange a soma de todas aquelas experiências que modificam ou exercem influência nas atitudes ou condutas de um indivíduo com respeito à saúde e dos processos expostos necessários para alcançar estas modificações”.

Outro importante marco foi em 1962 em que ocorreu a 5ª Conferência de Saúde e Educação Sanitária na Filadélfia, onde o Diretor Geral da OMS apontou que:

Os serviços de educação sanitária estão chamados a desempenhar um papel de primeiríssima importância para saltar o abismo que continua existindo entre descobrimentos científicos da medicina e sua aplicação na vida diária de indivíduos, famílias, escolas e distintos grupos da coletividade (LEVY, *et al*, 1996, p.3).

Esses eventos refletiram e contribuíram para a segunda transformação na área, que se deu com a reformulação da estrutura do Serviço Nacional de Educação Sanitária, em que atividades de educação sanitária foram integradas aos órgãos do Ministério da Saúde (LEVY, *et al* 1996).

Ressalta-se que entre 1964 e 1980 ocorreram diversas reorganizações administrativas do Ministério da Saúde, o que culminou na criação da Divisão Nacional de Educação em Saúde, destacando então a mudança de nomenclatura de Educação Sanitária para Educação em Saúde no fim da década de 70. Destaca-se que a mudança de nomenclatura visava também uma mudança conceitual, a fim de romper com a tradição autoritária da educação (LEVY, *et al* 1996).

Assim, em meados da década de 70, ocorreu a terceira transformação no âmbito da educação em saúde, voltado para informar a população através dos meios de comunicação em massa sobre as condições de saúde, no entanto, percebeu-se que isso não era eficiente e a área da educação em saúde ficou sem estrutura administrativa e pessoal técnico (LEVY, *et al* 1996).

Essa prática educativa, vinculada ao que Paulo Freire denomina educação bancária, “em que o educando é um depositário passivo de conhecimentos e não existe uma relação dialógica entre educador e educando, nem entre conteúdo e realidade” perpetuou até os anos 1980, sendo que durante este período toda a informação advinda da educação em saúde tinha um caráter individualista, que desconsiderava o contexto e a cultura do sujeito (ALVES; AERTS, 2011, p.321).

Destaca-se que após a ascensão militar no poder, houve maior intensidade de algumas doenças como tuberculose e malária, o que causou insatisfação nos profissionais de saúde, que então por volta de 1970 iniciaram outras experiências no

âmbito da educação em saúde. Eles perceberam a necessidade de voltar o olhar para o contexto e realidade da população e criaram um Movimento Popular em Saúde, também denominado de Educação Popular em Saúde, que:

configura-se como um processo de formação e capacitação que se dá dentro de uma perspectiva política de classe e que toma parte ou se vincula à ação organizada do povo para alcançar o objetivo de construir uma sociedade nova de acordo com seus interesses. Ela é caracterizada como a teoria a partir da prática e não a teoria sobre a prática como ocorre na educação em saúde tradicional (MACIEL, 2009, p.775).

Alves e Aerts (2011) acrescentam, que tais práticas geraram novos planejamentos a partir de 1980, em que a Divisão Nacional de Saúde Pública do Ministério da Saúde (DNSP/MS) procurou reorientar as ações de educação em saúde, incentivando o trabalhador em saúde a compreender o contexto da comunidade, e ser um facilitador do processo de aprendizagem.

Em relação a isso, Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2010) atribuem tais mudanças à abertura no cenário político que ocorreu entre 1970 e 1980, em que houve uma forte influência das concepções de Paulo Freire e a importância da participação da população nos processos de aprendizagem.

Alves e Aerts (2011, p.321) afirmam que diante dessas mudanças, a educação em saúde ou educação popular em saúde, passou a ser vista como uma prática social, que busca desenvolver:

reflexão e a consciência crítica das pessoas sobre as causas de seus problemas de saúde, enfatizando o desencadeamento de um processo baseado no diálogo, de modo que se passe a trabalhar com as pessoas e não mais para as pessoas. Esse diálogo assume o pressuposto de que todos possuem potencial para serem protagonistas de sua própria história, de que estão motivados para se organizarem e de que possuem expectativas sobre as possibilidades de mudança.

Destaca-se que, a educação popular em saúde é pautada no respeito pelo sujeito, por sua história e contexto, valoriza a participação do mesmo nos seus processos de saúde, trabalha enquanto prática social comprometida com a promoção de saúde, está dentro das teorias sociais, entre essas, as pedagogias da conscientização, tendo Freire e Shor como seus principais representantes (ALVES e AERTS, 2011).

Em continuidade, Maciel (2009) ainda aponta que após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, a educação em saúde passou a ser mais difundida, devido à proposta de um modelo de atenção à saúde mais integral e preventivo. O que corrobora com a contribuição de Levy *et al* (1996), que afirmam que somente em 1996 a educação em saúde volta a receber atenção com o Projeto Saúde na Escola, cuja proposta foi ampliada para um Programa de Educação em Saúde, o PSE- Programa Saúde na Escola, que visa articular a educação e a saúde, através de projetos didáticos na escola e ações de promoção e prevenção em saúde.

A partir disso, surge um novo modelo de educação em saúde chamado de dialógico ou radical, que caracteriza-se pelo diálogo entre as partes envolvidas no processo educativo e rompe com a tradição de palestras e um saber vertical nos processos de educação em saúde (MACIEL, 2009).

Em relação a essa evolução histórica e complementando as três transformações apresentadas por Levy *et al* (1996) é importante apresentar a contribuição de Feio e Oliveira (2015) que dividem a evolução histórica e conceitual da educação em saúde em três gerações, sendo a primeira geração denominada educação em saúde informativa, cujo detentor do saber é o profissional de saúde, e a transmissão do saber é verticalizada, com um discurso higienista-sanitário, relacionada à linhagem da educação bancária referida por Paulo Freire (1976).

Esse modelo, segundo Feio e Oliveira (2015) enfraquece a população, visto que não valoriza o seu saber. As autoras ainda apontam que apenas informar sobre saúde e doença mantém o indivíduo em posição passiva, o que não contribui para mudanças.

A segunda geração é focada na questão comportamental que a informação pode gerar, sendo a saúde um produto do comportamento individual, ou seja, não abrange o mau funcionamento dos serviços públicos, sendo o indivíduo o único responsável por seu estado de saúde. Nesta visão, as práticas educativas eram baseadas na comunicação persuasiva, de imposição do comportamento adequado em prol dos interesses coletivos (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

A terceira geração é chamada de educação em saúde crítica, ou de foco integral, foi influenciada pelas correntes humanistas da Psicologia e por Paulo Freire. Sua perspectiva é de promoção da saúde através de uma visão holística de relação do indivíduo com o meio.

Nesse sentido, a educação em saúde deve ir além da modificação comportamental, capacitando as pessoas para agirem sobre o meio, implicando-as no processo de transformação de fatores pessoais, sociais, económicos ou ambientais que incidem sobre a sua saúde (FEIO e OLIVEIRA, 2015, p.711).

Esse tipo de educação em saúde tem o objetivo de capacitar o indivíduo a buscarem ações para melhorarem sua saúde respeitando sua autonomia e vontade própria. Nessa perspectiva, os profissionais estabelecem vínculo com o indivíduo, criando laços de co-responsabilidade, nos quais valoriza o saber e significados do mesmo (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

Destaca-se que é essa educação em saúde da terceira geração, dialógica, crítica, que vem sendo preconizada como forma de atuação nos serviços de saúde, a seguir, poderemos analisar o que os estudos apontam sobre sua prática e aplicação.

## **2.4 Práticas da Educação em Saúde na Atualidade**

Como visto na evolução histórica da educação em saúde, sua prática predominante estava relacionada à educação bancária, paternalista e autoritária, cujas ações estavam restritas a divulgação de informações sobre saúde/doença e instruções de condutas individuais adequadas através dos meios de comunicação. No entanto, os movimentos e transformações ocorridos a partir da década de 70 trouxeram uma nova visão e forma de praticar a educação em saúde e cabe-nos refletir se tais práticas correspondem ao que vemos na atualidade.

Inicialmente é importante destacar que a educação em saúde pode ser realizada de forma individual ou grupal, e como discorrem Bensen *et al* (2007), sua aplicabilidade se dá em qualquer espaço comunitário e não somente na saúde, tal como família, escola e trabalho.

Feio e Oliveira (2015) apontam que a educação em saúde hoje vista como uma prática social e também chamada de educação popular em saúde, visa promover a capacitação dos sujeitos para uma aprendizagem duradoura, de reflexão e ação sobre seus processos de saúde e doença.

Maciel (2009) corrobora com tal ideia e afirma que o objetivo das práticas de educação em saúde é capacitar o indivíduo, proporcionar autonomia no seu processo de saúde. Para isso, sua prática deve ser pautada no diálogo e troca de saberes entre educador e educando.

A questão do diálogo também é apontada por Alves e Aerts (2011) os quais afirmam que as práticas de educação em saúde estão relacionadas a um diálogo que seja capaz de suscitar reflexão, pensamento crítico sem culpabilizar o indivíduo. Para isso, o ponto de partida das estratégias da ação educativa é o educador - que nem sempre, mas em sua maioria são profissionais de saúde - entender a realidade do sujeito, seus valores, crenças e maneira como vivem e entendem a vida.

Assim, a partir da análise da realidade dos sujeitos, da identificação dos seus problemas e necessidades, bem como discussão com o indivíduo ou grupo sobre as informações que os mesmos têm sobre saúde e doença, refletir sobre opções de vida mais saudável, sobretudo “estimulando a adoção voluntária de mudanças de comportamento, sem nenhuma forma de coação ou manipulação” (ALVES; AERTS, 2011, p.321).

Para que o indivíduo possa fazer escolhas mais saudáveis, ele precisa entender o conteúdo que está sendo discutido, dessa forma, a comunicação deve levar em consideração suas experiências, e como afirmam Chiesa e Westphal (1995) *apud* Alves e Aerts (2011, p.324):

é fundamental que ocorram a escuta, a observação e a interação entre as pessoas, sendo imprescindível a disponibilidade interna do trabalhador, a partir de uma ação intencional, orientada por um interesse concreto. A partir da troca de informações, crenças e valores, podem existir acordos que orientem comportamentos e viabilizem a saúde e a vida.

Alves e Aerts (2011) ainda acrescentam que as práticas educativas voltadas para a promoção da saúde estão diretamente relacionadas a informações simples e contextualizadas, que possam instrumentalizar os sujeitos a fazerem escolhas mais saudáveis.

Feio e Oliveira (2015) concordam com essa afirmação e destacam que nas práticas de educação em saúde, o educador não oferece soluções prontas, mas dialoga com o educando a busca por soluções, e dialogar pressupõe disposição para ouvir, conhecer e respeitar a escolha do outro. Isso também é proposto por Maciel (2009), que aponta que para vencer a educação em saúde tradicional é necessário manter diálogo com a população, incentivando sua autonomia e cuidado em saúde bem como capacitar os profissionais para educação em saúde.

Em relação a isso, Souza e Jacobina (2009) também afirmam a importância da formação dos profissionais de saúde valorizarem as práticas educativas. Os autores supracitados pontuam que:

É comum entre os profissionais de saúde a cultura de que não é preciso “aprender” a fazer educação em saúde, como se o saber clínico e a capacidade de falar de forma coloquial fossem suficientes para a implementação dessa prática (SOUZA; JACOBINA, 2009, p.625).

Essa questão está presente nos estudos de Alves e Aerts (2011), que afirmam que os trabalhadores da saúde ainda têm muita dificuldade em atuar com o conceito de educação em saúde, utilizando-se do modelo autoritário. Isso pode estar relacionado à formação e capacitação desses profissionais, sendo de extrema importância que as capacitações sejam norteadas por essa premissa.

Analisando a educação em saúde aplicada aos grupos na comunidade, Souza *et al* (2005) dividem as práticas de educação em saúde na atualidade em duas: a tradicional e a radical. A educação em saúde tradicional traz aspectos preventivos e tem uma abordagem voltada para mudança de comportamento individual, sendo o educador o portador do saber. Nessa perspectiva, as autoras afirmam que não há desenvolvimento de consciência crítica do sujeito, pois impossibilita o questionamento.

Este modelo ainda muito utilizado na saúde pública é problemático, pois não considera a realidade do sujeito, e embasa as práticas educativas na mudança de comportamento do indivíduo e “na crença de que saúde resulta de escolhas que o indivíduo faz, não importando os aspectos culturais e sociais que condicionam essas escolhas” (SOUZA, *et al*, 2005, p.150).

Já o modelo radical, tem o objetivo de promover a saúde com um olhar para as raízes dos problemas de saúde, tais como a realidade pessoal e coletiva. A partir disso, o educador é um facilitador, que promove a reflexão nos sujeitos, e a busca conjunta por melhores condições de saúde (SOUZA *et al*, 2005).

Na saúde pública, Souza *et al* (2005) relatam que o modelo tradicional ainda se sobrepõe ao radical, isso se dá devido à sua complexidade e a dificuldade de colocar em prática aquilo que é a sua base: a autonomia do sujeito. Em relação a isso, a literatura estudada pelas autoras aponta que estimular a autonomia não garante que os sujeitos consigam desenvolvê-la em sua plenitude, já que seu ambiente impõe

limites para tais escolhas. Isso fica claro, quando questiona-se por exemplo, como trabalhar a temática alimentação saudável, quando o indivíduo não tem condições básicas para isso?

Esse paradoxo pode contribuir para a perpetuação do modelo tradicional também pontuado por Alves e Aerts (2011, p.324) que apontam na pesquisa sobre as práticas educativas em saúde na Estratégia de Saúde da Família, que apesar das críticas, as práticas educativas no contexto da saúde ainda seguem o modelo tradicional, autoritário, “em que os trabalhadores da saúde continuam a fazer prescrições sobre o comportamento mais adequado para ter saúde e a população acata sem questionar ou relacionar esses conteúdos à sua realidade”.

Silva *et al* (2010) apontam a mesma questão e afirmam que apesar das reflexões sobre a nova forma de educar em saúde, não é isso que está sendo praticado nos serviços de saúde, sendo que apenas alguns profissionais investem nessa atuação por acreditarem na sua capacidade de transformação, no entanto, o que vem sendo praticado ainda é o modelo tradicional.

Souza e Jacobina (2009) acrescentam que é frequente encontrar práticas de educação em saúde baseadas em palestras prescritivas de como agir e formar hábitos de saúde, com conceitos técnicos sobre como cuidar da saúde, sem levar em conta a realidade da pessoa ou grupo. Tais autores ainda trazem uma reflexão sobre a possível permanência do modelo de educação em saúde tradicional nos serviços de saúde na atualidade, que se refere especialmente à escolha e forma de trabalho do profissional de saúde.

Tais autores distinguem os profissionais de saúde em dois grupos, o primeiro, se refere aos que querem romper com a prática tradicional que os distancia da população. E o segundo grupo se refere aos profissionais que só conhecem o modo tradicional de trabalhar a educação em saúde, “caracterizada pelo distanciamento considerado “normal”, ou ainda recém-formados, em sua maioria orientados em currículos tradicionais, em busca de um mercado de trabalho em expansão” (SOUZA; JACOBINA, 2009, p.624).

Em relação aos currículos universitários, evidencia-se alguns problemas relacionados à formação, tais como:

competências construídas com base em currículos inadequados e acríticos, despreparo dos profissionais para o enfrentamento compartilhado dos problemas na comunidade, dificuldade em estabelecer diálogos e parcerias,



ignorância da importância dos referenciais teóricos e metodológicos para o estabelecimento de processos pedagógicos de fato efetivos (SOUZA e JACOBINA, 2009, p.624).

Essa questão da formação também é apresentada por Bensen *et al* (2007) ao pontuarem que no processo de formação universitária, especialmente na área da saúde, valoriza-se muito a questão intervencionista onde somente as questões biológicas devem ser atendidas sendo o sujeito considerado um objeto.

Diante do exposto, Leite, Prado e Peres (2010) em seu livro trazem uma reflexão sobre novos caminhos para a educação em saúde e apontam a importância da capacitação dos próprios docentes universitários, fazendo um convite à ação, no sentido de estes estarem imersos na prática cotidiana da educação em saúde como uma forma de proporcionar uma melhor formação aos alunos.

Percebe-se que Feio e Oliveira (2015), Souza e Jacobina (2009), Alves e Aerts (2011), Maciel (2009) e Bensen *et al* (2007) concordam que a prática ideal de educação em saúde é baseada no diálogo do profissional com o sujeito ou grupo, na valorização da autonomia e conhecimento dos mesmos, bem como no entendimento da sua realidade. No entanto, as pesquisas que apresentam como a educação em saúde está sendo aplicada, evidenciam a prática do modelo tradicional, centrada no saber do profissional, atribuindo um papel passivo ao educando.

Percebeu-se ainda, que na busca de entendimento dos motivos da prática tradicional ainda predominar, encontra-se a questão da formação profissional não abranger a educação em saúde, bem como a falta de interesse dos profissionais em se capacitar para tal. Mas ainda tem uma questão importante, apresentada nos estudos de Bensen *et al* (2007), que consideram a realidade de trabalho dos profissionais de saúde:

Podemos identificar que aqueles profissionais que tentam promover uma discussão com a população acerca dessa proposta não conseguem fazê-lo de modo mais aprofundado e contínuo, em função, entre outros, da demanda de usuários incompatível com a capacidade de atendimento. Além disso, os gestores (também malpreparados) não possibilitam a esses profissionais a possibilidade de Educação Permanente (BENSEN *et al*, 2007, p.65).

Perante essas duas realidades, não podemos olhar com condenação para os profissionais de saúde, assim, como a própria educação em saúde preconiza a importância de avaliar a realidade dos sujeitos no contexto em que estão inseridos, torna-se importante o mesmo olhar para os profissionais e sua forma de praticar a educação em saúde.

Destaca-se também, que a própria educação em saúde tradicional ainda ser aplicada na atualidade não traz somente motivos para crítica, como pode ser apresentado nos estudos de Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2010), que pontuam algumas vantagens na aplicabilidade da educação em saúde tradicional como pode ser visto no quadro a seguir elaborado por estes autores:

<b>MODELO TRADICIONAL</b>	<b>MODELO DIALÓGICO</b>
<b>Concepções</b> Educação Bancária; Transmissão de conhecimentos e ampliação de informações; Cabeça bem-cheia; Educandos: depósitos de conteúdos, são objetos do educador; Não há estímulo para criação; Seres passivos; Educação verticalizada; Considera-se a realidade do educador; Pode não haver mudanças de hábitos e comportamentos; Proporciona menor autonomia ao educando.	<b>Concepções</b> Educação Problematizadora; Construção de conhecimentos e competências; Cabeça bem-feita; Educandos: portadores de um saber, objeto de uma ação educativa e sujeito da própria educação; Aprende-se por meio de uma prática reflexiva; Seres ativos; Educação baseada no diálogo; Considera-se a realidade do educando; Mudanças duradouras de hábitos e comportamentos; Proporciona maior autonomia ao educando.
<b>Vantagens</b> Proporciona à população o conhecimento produzido cientificamente; Amplia informações e conhecimentos já existentes; Produz aquisição de conhecimento.	<b>Vantagens</b> Construção coletiva do conhecimento; Proporciona ao educando visão crítica e reflexiva da realidade; Capacita o educando para tomada de decisões.
<b>Desvantagens</b> Formação de um indivíduo passivo, mero receptor de informações; Não aplicação à realidade dos conteúdos ensinados; Relação assimétrica entre educador e educando.	<b>Desvantagens</b> Falta de conhecimento e capacitação de profissionais para aplicação deste modelo.
<b>Aplicação</b> Projetos e capacitações de abrangência nacional; Grupos com alto número de participantes, Finalidade de sensibilização, sem necessariamente mudança de prática.	<b>Aplicação</b> Projetos e capacitações de abrangência comunitária; Grupos com menor número de participantes; Atitudes de promoção de saúde; Finalidade de produzir autonomia no indivíduo.

Fonte: Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2010).

O quadro aponta as diferenças entre os dois modelos de educação em saúde (tradicional e dialógico) e é importante considerar as vantagens e aplicabilidade dos dois modelos, ressaltando a aplicabilidade do modelo tradicional em grandes grupos por exemplo, o que não pode ser realizado no modelo dialógico.

Dessa forma, é importante considerar a utilização dos dois modelos, o que concordo com a afirmativa de Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2010), os quais ressaltam que um modelo não deve excluir o outro, mas a escolha de aplicação de cada um deve ser feita baseada no contexto em que se está trabalhando.

Conforme visto até aqui, a educação em saúde está presente nos diversos contextos e abrange inúmeras temáticas voltadas para prevenção e promoção da saúde, tais como saúde da mulher, do homem, alimentação saudável, hipertensão, diabetes, IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), higiene, e nosso mais atual tema: cuidados e prevenção relacionados à covid-19, entre outras. Todas essas temáticas são importantes, mas a seguir, resalto um tema igualmente importante, que muitas vezes é pouco abordado, que se refere à saúde mental.

## **2.5 A importância da Educação em Saúde Mental**

Como já citado, a OMS conceitua saúde como o completo bem estar físico, psíquico e social. Essa definição é criticada por ter um caráter utópico no que se refere ao completo bem estar, dessa forma, esse conceito necessita “ser reformulado englobando as oscilações da vida, inclusive a própria possibilidade de adoecimento” (GAMA; CAMPOS; FERRER, 2014, p.72).

Gama, Campos e Ferrer (2014, p.72) ainda complementam que:

A definição de saúde mental ou saúde psíquica é ainda mais complicada pois além de estar diretamente vinculada à questão do normal e do patológico envolve a complexa discussão a respeito da loucura e todos os estigmas ligados a ela.

Podemos perceber ao longo do desenvolvimento histórico apresentado, a preocupação em educar para saúde a fim de capacitar o indivíduo e a sociedade na busca de condições mais saudáveis. No entanto, em relação à saúde mental, essa preocupação ainda está carregada de preconceito, discriminação e crenças negativas. Este estigma que permeia a temática saúde mental é prejudicial para a sociedade, pois inibe a busca por atendimento (PRADO; BRESSAN, 2016).

Essa questão se reflete nos atuais dados, sendo que desde 2002 a OMS alertou sobre o aumento das taxas de depressão e suicídio no mundo (OMS, 2002), o que pode ser visto nos atuais resultados do Ministério da Saúde (MS) que apontam um aumento de 43% dos casos de suicídio entre 2010 e 2019 sendo o suicídio a quarta

causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, o que se tornou um problema de saúde pública (BRASIL, 2021).

Destaca-se ainda, que o Brasil lidera o ranking de casos de depressão na América Latina, e fica em segundo lugar nas Américas com mais de 11 milhões de casos (OMS, 2017). É importante destacar que a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) publicou um documento destacando o impacto da pandemia na saúde mental da população, mostrando o aumento da ansiedade na população e pedindo ações imediatas aos serviços de saúde mental a fim de minimizar o impacto da pandemia, enfatizando que há muito tempo a saúde mental é negligenciada (TAUSCH, *et al*, 2022).

Diante dos dados apresentados, é importante abordar a temática na sociedade como forma de conscientização sobre a saúde mental, bem como desmistificar os transtornos mentais.

Em relação a isso, Camargo (2014), discorre sobre a importância de ter campanhas educativas que informem sobre os transtornos mentais e abordem a prevenção como forma de combater os preconceitos existentes.

Prado e Bressan (2016) ressaltam a importância de transformar os preconceitos e estigmas relacionados aos transtornos mentais em conhecimento. Para isso que isso ocorra, os autores destacam a importância da educação em saúde mental, sendo que através dela é possível maior compreensão sobre os transtornos mentais, bem como sobre estados de normalidade, especialmente no que tange às emoções e sentimentos naturais que constituem um quadro de saúde mental adequado.

Os autores ainda acrescentam que somente com informações de qualidade os estigmas associados à saúde mental poderão ser combatidos e proporcionalmente teremos uma sociedade menos preconceituosa com o que é diferente, com mais empatia e respeito com quem sofre os impactos dos transtornos mentais (PRADO; BRESSAN, 2016).

Como proposta, os autores discorrem sobre a importância da educação em saúde mental nas escolas:

Estimular o desenvolvimento de programas em saúde mental, tanto para professores quanto para alunos, pode alterar o curso dos transtornos mentais na sociedade, evitando seu desenvolvimento, detectando sintomas, criando intervenções precoces e reduzindo a gravidade dos quadros clínicos ao longo do tempo (PRADO; BRESSAN, 2016, p.107).

Nascimento e Schetinger (2016) também defendem a importância de abordar essa temática nas escolas e proporcionar um espaço de acolhimento, o que ajudaria os alunos a desenvolverem seu potencial emocional.

Para além do ambiente escolar, Camargo (2014) enfatiza a relevância de haver um programa voltado para a saúde mental dentro das empresas, com campanhas educativas que esclareçam sobre os transtornos mentais e diminuam o preconceito sobre eles no ambiente de trabalho, já que neste contexto trabalhadores são afetados por riscos psicossociais.

Percebe-se que abordar a temática saúde mental nos diversos contextos tem além do objetivo de conscientizar sobre os cuidados, prevenção e promoção da saúde mental, romper o preconceito existente sobre os transtornos mentais, ainda muito ligados à loucura ou até mesmo a falta de fé, de ocupação ou escolha do indivíduo em se sentir daquela forma.

Diante disso, é importante frisar que apesar da sua importância, Nascimento e Schetinger (2016) apontam a escassez de campanhas voltadas à saúde mental, especialmente de materiais para a educação em saúde mental.

Em relação a isso, podemos citar apenas duas campanhas brasileiras que abordam essa temática ainda timidamente e sem muito apoio ou adesão das diversas categorias profissionais, sendo engajadas apenas por profissionais da saúde mental, que são as campanhas Janeiro Branco e Setembro Amarelo.

A campanha Janeiro Branco nasceu da idealização de psicólogos em Uberlândia em 2014 e se espalhou pelo Brasil em 2016, com o objetivo de chamar a atenção da população para as questões de saúde mental. Enfatizando que campanhas geram informação, conscientização, combatem tabus, orientam sobre ações, os diferentes lemas anuais como o “O Mundo Pede saúde Mental” utilizado em 2022, propôs a promoção de uma cultura de saúde mental, com temas para serem abordados o ano todo (JANEIRO BRANCO, 2022).

A campanha Setembro Amarelo organizada pela Associação Brasileira de Psiquiatria e Conselho Federal de Medicina desde 2014, tem o objetivo de prevenir e reduzir o número de suicídios, promovendo ações para conscientização sobre este tema (SETEMBRO AMARELO, 2022).

Destaca-se que as campanhas e propostas de educação em saúde mental, bem como materiais para tal, ainda são pouco conhecidos, o que reflete também na escassez de pesquisas voltadas para esta temática. Pode-se perceber isso no

levantamento bibliográfico sobre o tema para compor a fundamentação teórica da presente dissertação, bem como na pesquisa estado da arte realizada em 2019.

A pesquisa mapeou e discutiu os artigos, teses e dissertações sobre educação em saúde mental produzidos entre os anos de 2014 a 2019 e o que se percebeu foi a escassez de materiais sobre o tema, especialmente no que se refere à prática de educação em saúde mental nas organizações.

No entanto, apesar da escassez, é importante apresentar as pesquisas encontradas que trabalharam com o viés da prevenção, por serem trabalhos de relevância para a construção de possíveis práticas de educação em saúde mental nos diversos contextos.

Destaca-se que foram encontrados seis projetos de intervenção em saúde mental, sendo três realizados em escolas e três em empresas. Os que foram realizados em escolas referem-se à roda de conversa sobre suicídio realizado por Cunha (2018) que propôs a desmistificação em relação ao suicídio; à produção de Nascimento e Schetinger (2016), que elaboraram um folder educativo sobre saúde mental, e ainda enfatizaram a importância de trabalhar essa temática em temas transversais das diferentes disciplinas; por fim, Prado e Bressan (2016) citam o Projeto Cuca Legal, realizado por uma equipe interdisciplinar da Universidade Federal de São Paulo, que desenvolve estratégias educativas que capacitam professores e promovem saúde mental nas escolas.

Em relação às propostas realizadas em empresas, cita-se o trabalho de Camargo (2014), que propõe um programa voltado para a qualidade de vida do trabalhador, com uma equipe multidisciplinar para atendimento, especialmente na questão de afastamento e retorno ao trabalho, bem como a promoção de campanhas educativas sobre saúde mental.

Outra importante proposta refere-se ao plantão psicológico idealizado por Couto (2018) para promover o acolhimento imediato do trabalhador, favorecendo o alívio de angústia ou ansiedade.

Por fim, cita-se o trabalho de Lembo, Oliveira e Carreli (2016), que relatam o trabalho grupal com servidores públicos municipais de Guarulhos - SP realizado por psicólogos para além de acolhimento, gerar conhecimento sobre saúde mental.

Os trabalhos citados apresentaram resultados representativos em relação ao conhecimento gerado sobre saúde mental e desmistificação dos preconceitos sobre o tema. Ressalta-se que as propostas de intervenções e práticas educativas em prol da

prevenção e promoção da saúde mental denotam o esforço de se consolidar práticas a serem reproduzidas e cultivar uma cultura voltada para os cuidados em saúde mental, sendo importante a continuidade delas nos diversos ambientes, sobretudo no trabalho, cujas práticas apresentadas contribuíram para melhora na qualidade de vida dos trabalhadores, através do fortalecimento psíquico e das relações.

Diante disso, o próximo capítulo se propõe a apresentar a atual conjuntura da educação em saúde mental dentro das organizações e as possibilidades de atuação do psicólogo neste contexto.

### **3. A PSICOLOGIA E AS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NAS ORGANIZAÇÕES**

O presente capítulo tem o objetivo de apresentar as possibilidades de atuação do psicólogo nas organizações de forma a prevenir riscos psicossociais e promover a saúde mental através das práticas educativas relacionadas à educação em saúde.

Para isso, antes é necessário apresentar ao leitor como a Psicologia entrou nas organizações, através de um breve histórico sobre Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) e como se dá tal atuação neste contexto.

Em seguida, apresenta-se a Psicologia da Saúde Ocupacional (PSO) que é uma área considerada distinta da Psicologia Organizacional por alguns autores e ainda pouco explorada, mas de extrema importância para efetividade da educação em saúde no trabalho.

Apresenta-se ainda breves discussões sobre a saúde mental do trabalhador, o crescimento do adoecimento mental e afastamentos do trabalho, bem como a invisibilidade dessa temática no contexto organizacional.

Por fim, o capítulo traz algumas considerações sobre a interface entre Educação, Saúde e Psicologia nas organizações e como o conhecimento e união dessas três áreas podem contribuir para a conscientização e promoção da saúde mental no ambiente de trabalho.

#### **3.1 Psicologia Organizacional e do Trabalho e a Atuação do Psicólogo nas Organizações**

O campo da Psicologia enquanto ciência e prática profissional é diverso, neste tópico será abordado brevemente algumas reflexões sobre a área da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) sem aprofundamentos históricos, com o objetivo apenas de contextualizar a atuação do psicólogo nesta área. Em relação a isso, Virgilio *et al* (2005) apontam que a Psicologia Organizacional não é uma área que define a identidade da Psicologia, mas há uma atuação expressiva de psicólogos nas empresas.

Sampaio (1998) afirma que a Psicologia do trabalho passou por uma evolução que culminou em três faces ao longo do tempo. Inicialmente, vale destacar que a Psicologia entrou no ambiente de trabalho no início do século XX, neste período sendo



denominada de Psicologia Industrial seu objetivo era aumentar a produtividade, seu foco era atender as necessidades da indústria e selecionar e adaptar o trabalhador para as mesmas, ampliando o rendimento humano no trabalho.

Durante a Segunda Guerra Mundial, a Psicologia Industrial aprimorou as técnicas de seleção e treinamento, mas com a evolução econômica, viu-se a necessidade de mudança nas organizações e a Psicologia assume a face Organizacional, porém, o foco ainda era o aumento da produtividade (SAMPAIO, 1998).

A partir da década de 1970 diversos estudos focaram na área organizacional e saindo do foco da indústria, voltaram-se para o trabalhador, e é nesse momento que nasce a terceira face da Psicologia do Trabalho. Nesta face, “a atenção para a produtividade é colocada em segundo plano, substituída pela preocupação com a promoção da saúde e da qualidade de vida do trabalhador”, no entanto, na prática, essas três faces coexistem (FERREIRA, 2007, p.17).

Essa orientação da Psicologia Organizacional voltada para o aumento da produtividade ainda existe e sempre recebeu muitas críticas, e é por isso que deve haver um reposicionamento dos psicólogos que atuam nessa área, para que coloquem o trabalhador em primeiro lugar (SAMPAIO, 1998)

Percebe-se que houve avanço na área da Psicologia Organizacional, no entanto, Barbosa (2016) aponta que ainda há lacunas em relação à atuação:

(...) não dá para dizer que a POT ocupa o lugar que, de fato, lhe propicie diferenciar os interesses organizacionais dos interesses individuais. Infelizmente, ainda hoje, a confusão entre estes interesses causa conflitos que geram prejuízos imensuráveis às partes envolvidas (BARBOSA, 2016, p.7).

Diante disso, é preciso refletir como as organizações têm atuado com seus colaboradores visando a prevenção e promoção da saúde mental. Para isso, é preciso compreender como se dá a atuação dos psicólogos organizacionais.

Diversos estudos apontam que psicólogos organizacionais não voltam sua atuação para a saúde do trabalhador, mas sim para treinamentos visando produtividade. Muitas vezes são contratados como analistas de recursos humanos, responsáveis por rotinas de RH (Recursos Humanos), sendo a saúde do trabalhador uma atuação secundária. Virgilio *et al* (2005) reconhecem a necessidade de o

psicólogo olhar para a complexidade do mundo do trabalho e propor intervenções voltadas para a saúde ocupacional, sendo esta uma outra vertente na prática do psicólogo organizacional.

Isso é corroborado com pesquisa realizada por Pires (2009) com psicólogos organizacionais em Santa Catarina, que afirmam não saber se realmente exista um psicólogo que exerça de fato a função de psicólogo e trabalhe com a saúde mental nas empresas.

Pires (2009) acrescenta que muitos psicólogos ficam restritos a atuação tecnicista voltada ao recrutamento-seleção-treinamento, isso devido à formação deficiente na área bem como às imposições da organização em que atua, que não compreende as diversas possibilidades de prática deste profissional.

Zanelli e Bastos (2004) apontam que um dos desafios da POT atual é propor formas de trabalhar a qualidade de vida e promover o bem estar do trabalhador, ultrapassando os limites convencionais e proporcionando assistência psicossocial ao mesmo.

Ebert (2016) destaca que o CRP (Conselho Regional de Psicologia) de Minas Gerais desenvolve um trabalho significativo para fortalecer a Psicologia Organizacional, apesar da evolução da área, ainda há invisibilidade dos aspectos emocionais, e os psicólogos não ocupam o lugar que deveriam.

Sobre esta fragilidade na atuação, pesquisadores da POT corroboram com a colocação de Pires (2009) em relação à formação deficiente, e afirmam que tal fragilidade se dá pelo lugar reduzido que a POT ocupa nos cursos de Psicologia, sendo a carga horária insuficiente, o que gera uma visão limitada dos psicólogos em relação à área (VIRGILIO *et al*, 2005).

Percebe-se que essa lacuna na formação voltada à Psicologia Organizacional reflete no despreparo para a atuação do psicólogo nas organizações, os quais se restringem à realização de atividades burocráticas, voltadas somente à produção e lucro, o que o desvincula do papel de agente de mudança e suporte psicossocial voltado para a saúde e bem estar do trabalhador (PIRES, 2009).

Em relação a isso, Guimarães (2016) acrescenta que a legislação brasileira em saúde ocupacional não aborda a saúde mental do trabalhador e por não ser exigido um psicólogo para formar a equipe de segurança e medicina do trabalho, os aspectos mentais são deixados de lado e as propostas são pautadas na demanda da organização e não do trabalhador.

A temática saúde mental do trabalhador é pouco discutida na legislação trabalhista, nas organizações e até mesmo na graduação de Psicologia. Diante do exposto, é importante apresentar uma área da Psicologia ainda pouco explorada, especialmente no Brasil, mas que busca espaço para se consolidar e abordar os aspectos psicossociais nas empresas, a conscientização sobre saúde mental e a prevenção de doenças e acidentes de trabalho, que é a Psicologia da saúde Ocupacional (PSO).

### **3.2 Psicologia da Saúde Ocupacional na Segurança e Saúde do Trabalhador**

A Psicologia da Saúde Ocupacional (PSO) também conhecida como Psicologia da Saúde do Trabalhador (PST) é uma área da Psicologia que se distancia da POT e se aproxima da Psicologia da Saúde e até mesmo da Psicologia Social, mas em alguns momentos ainda cruza com a POT e dialoga com diversas outras áreas, tendo como objetivo prevenir os riscos psicossociais (CARLOTTO, *et al*, 2017).

É importante frisar que a concepção de risco psicossocial varia de acordo com diferentes autores. Ressalta-se que as definições contemplam dois principais polos, o primeiro refere-se às condições de trabalho que prejudicam a saúde do trabalhador, especialmente a saúde emocional, e estão ligadas ao excesso de exigência e pressão no trabalho; à falta de autonomia na forma de condução do trabalho; à falta de suporte social e apoio de líderes e colegas e à falta de reconhecimento, relacionada à baixa remuneração, por exemplo (ISTAS, 2006).

Outra refere-se às características estressoras do trabalho, combinadas com poucos recursos de enfrentamento do sujeito. Ou seja, vai além das características do ambiente apenas (GUIMARÃES, 2016).

O interesse pelo tema risco psicossocial surgiu na Europa por volta do ano 2000, devido aos inúmeros suicídios em grandes empresas na época. No entanto, apesar das várias pesquisas sobre a temática, ainda não há uma definição exata sobre os riscos psicossociais e menos ainda sobre a especificidade da origem dos fatores de risco, nem sobre as particularidades dos contextos em que eles se manifestam (BORGES; GUIMARÃES; SILVA, 2013).

No Brasil, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) através da NR-33 (Norma Regulamentadora de Saúde e Segurança dos Trabalhos de Espaços Confinados) conceitua risco psicossocial como “a influência da saúde mental dos trabalhadores,

provocada pelas tensões da vida diária, pressão do trabalho e outros fatores adversos” (BRASIL, 2006, p.9).

Percebe-se que essa definição se amplia para questões da vida diária do trabalhador para além do ambiente de trabalho, mas pontua que os riscos psicossociais trazem consequência apenas para a saúde mental.

Outra importante contribuição para esta definição está na explanação de Sebben (2018) que afirma que

Risco psicossocial é todo elemento externo gerado por fatores sociais, familiares e profissionais que possam afetar a saúde mental do indivíduo, como cobranças excessivas, pressões, sobrecarga, preocupações e tensões do dia a dia. Assim, tudo que puder causar danos à saúde por meio de seu ambiente familiar, profissional ou social pode ser considerado um tipo de risco (SEBBEN, 2018, p.22).

Através dessa definição, Sebben (2018) pontua que é preciso repensar a ideia de que deve-se separar vida pessoal de trabalho, visto que os riscos psicossociais estão presentes no trabalho e na vida pessoal, dessa forma é preciso um método de avaliação psicossocial que observe essas questões.

Para identificar os fatores de risco, o psicólogo utiliza-se da avaliação psicossocial, que é composta por entrevistas e instrumentos psicológicos, tais como testes, cujos resultados fornecem um panorama das condições psicológicas e sociais do trabalhador e dos riscos que impactam a saúde mental (SEBBEN, 2018).

No entanto, Guimarães (2016) aponta que pela falta dessa disciplina na formação do psicólogo, este não tem modelos que o oriente para a prática, por isso a importância de incluir esta disciplina na grade curricular dos cursos de Psicologia e aprofundar pesquisas e discussões que conduzam essas atividades, bem como apresentá-las às empresas.

Guimarães (2016) acrescenta que a PSO além de visar a saúde e segurança no trabalho (SST), busca promover melhor qualidade de vida ao trabalhador e seu foco está nos fatores psicossociais, cuja prática deve se basear na prevenção dos riscos e na preservação da vida.

Assim, a atuação do psicólogo ocupacional está voltada para integrar investigação e prática e proporcionar um ambiente mais seguro, saudável e que atenda as necessidades dos trabalhadores, com ações voltadas para a prevenção e intervenção nas questões psicossociais (CARLOTTO; MICHELETTO, 2014).

Carlotto e Micheletto (2014) pontuam que há forte preocupação em produção de conhecimento na área da PSO por ser um campo emergente que busca a aplicabilidade desse conhecimento.

Em relação a isso, as autoras supracitadas apontam as contribuições de Robert Karasek com data de 1979 como marco da PSO com trabalhos voltados para saúde do trabalhador, mas sua consolidação fica evidenciada nos anos 90 quando a American Psychological Association (Associação Americana de Psicologia) - APA e o National Institute for Occupational Safety and Health (Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional) - NIOSH realizaram a primeira conferência internacional sobre o trabalho e o bem-estar (CARLOTTO; MICHELETTO, 2014).

A partir disso, e com a publicação de Sauter e Hurrell, em 1999, com o artigo Occupational health psychology: origins, context, and direction (Psicologia da Saúde Ocupacional: origens, contexto e direção) o qual chamava os psicólogos para essa área de pesquisa e prática, enfatizou-se maior necessidade de investigação e prática na área da PSO (CARLOTTO; MICHELETTO, 2014).

Ressalta-se que apesar desse convite para pesquisar a área e estabelecer ações voltadas para saúde mental no trabalho, no Brasil, a Psicologia da Saúde Ocupacional não é reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), e não é uma disciplina nos cursos de Psicologia, visto que os cursos abrangem em suas grades em sua maioria somente a POT (CARLOTTO; MICHELETTO, 2014).

A autora ainda acrescenta que no Brasil por não haver reconhecimento da formação em PSO, há dificuldade de inserção dos profissionais nesta perspectiva, tanto na pesquisa quanto na intervenção. Ela ainda ressalta que mesmo os cursos de especialização voltados para saúde do trabalhador, não são voltados para a Psicologia (CARLOTTO; MICHELETTO, 2014).

Guimarães (2016) também aborda essa questão quando escreve sobre a falta da exigência na lei brasileira de um psicólogo da saúde ocupacional compondo a equipe de segurança e saúde do trabalhador, cujos profissionais são: Técnico em Segurança do Trabalho, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Médico e Enfermeiro de Segurança do Trabalho.

Carlotto e Micheletto (2014) apontam que diferente do Brasil, na Europa a PSO avançou, em relação a isso, é importante destacar a produção da EU-OSHA (Agencia Europeia para Segurança e Saúde no Trabalho) que visa informar, promover o

conhecimento e divulgar as boas práticas sobre segurança e saúde no trabalho.

Um exemplo são as campanhas de sensibilização sobre locais de trabalho seguros e saudáveis, que apresentam também prêmios de boas práticas para organizações que se dedicam à SST e apresentam práticas inovadoras. Tais prêmios consagram os melhores exemplos de trabalho conjunto entre gestores e empregadores com vista a uma SST de qualidade (EU-OSHA, 2021)

Ressalta-se que essa campanha evidencia os benefícios de se por em prática a saúde e segurança no trabalho, e os prêmios ajudam um maior número empresas a ver a SST de qualidade como uma parte essencial para a organização.

Além disso, destaca-se que a Ordem dos Psicólogos Portugueses - OPP possui parceria com a EU-OSHA para incentivar e divulgar essas práticas, bem como olhar para a saúde mental no local de trabalho. Suas iniciativas são de aposta no conhecimento das ciências psicológicas para prevenção e intervenção em riscos psicossociais (ANTUNES, 2019).

O programa desenvolvido pela OPP tem como objetivo:

a sensibilização do poder político, das empresas e da opinião pública, para a importância dos riscos psicossociais e da prevenção dos mesmos, a disponibilização gratuita aos psicólogos de um questionário para avaliar os riscos (COPSOQ II) e formação em prevenção primária destes riscos e a criação de um prémio que distingue Organizações que se destacam por serem locais de trabalho saudáveis (ANTUNES, 2019, p.17).

Percebe-se que tais iniciativas têm em vista o estabelecimento de uma cultura de prevenção, o que fica evidente no modelo de integração da SST nas escolas em Portugal, para familiarização dos alunos com o tema da segurança e saúde, assim, esta questão passa a integrar naturalmente o seu modo de trabalhar futuramente, pois desenvolvem uma atitude positiva face à segurança e saúde. Ressalta-se que a OPP ainda promove a campanha “Escola SaudavelMente” que aborda a saúde psicológica nas escolas (OPP, 2022).

Percebe-se a contribuição da Psicologia da saúde ocupacional para a saúde e segurança do trabalhador, não apenas na avaliação psicossocial, que visa identificar os fatores de risco e preservar a vida do trabalhador, como também na educação e formação desses trabalhadores para compreensão dos fenômenos psicológicos e sua influência no ambiente de trabalho, nos riscos para a segurança, na orientação para buscar ajuda e assim prevenir acidentes e promover saúde mental.

Da mesma forma, ressalta-se a necessidade da formação em Psicologia abranger esta área e capacitar os psicólogos para atuação, pesquisa e educação a respeito dos riscos psicossociais, o que pode contribuir para diminuir os afastamentos ligados aos transtornos mentais e promover saúde mental no ambiente de trabalho.

### **3.3 Saúde Mental do Trabalhador**

A segurança e saúde ocupacional são preocupações da empresa, do trabalhador, dos sindicatos, bem como do INSS. O contexto do trabalho em relação à saúde do trabalhador está organizado pelas Normas Regulamentadoras (NR's) que estabelecem requisitos de segurança com o objetivo de proteger o trabalhador, tais normas devem ser observadas de forma obrigatória pelas empresas (BARRETO, 2015).

Dessa forma, investe-se em estratégias e equipamento de proteção individual (EPI) e coletivo (EPC) que minimizem riscos de acidentes ou doenças do trabalho (EBERT, 2016).

No entanto, os investimentos em saúde mental ainda são escassos e pouco abordados, “pois frequentemente se desenvolvem de forma sutil e trazem vergonha a homens e mulheres trabalhadores que sofrem com eles” (ROCHA e BUSSINGUER, 2016, p.1106).

Inicialmente, é importante apontar que há diversas definições para saúde mental, as principais estão ligadas ao bem estar subjetivo, autonomia, auto realização, bem como a capacidade do indivíduo em agir de forma equilibrada e adequada diante das diversas condições da vida (CAMARGO e NEVES 2004).

Quando se fala em saúde mental não se refere apenas a ausência de transtorno mental, ou em ter um completo bem estar, já que é utópico pensar que sempre estaremos bem e felizes.

Ao transportar essa questão para o ambiente de trabalho, vê-se que abordar a saúde mental do trabalhador é um tema amplo, pois não envolve apenas os transtornos mentais e riscos psicossociais gerados pelo contexto do trabalho como apontado por Sebben (2018).

Em relação a isso, Rocha e Bussinguer (2016) abordam um viés importante, que se refere ao atual mundo do trabalho por si só ser adoecedor, já que se trata de um contexto competitivo, marcado pela exclusão, pelo medo da perda do emprego, o

que representa risco socioeconômico e traz diversas outras fragilidades. Além disso, muitas vezes é um ambiente que exige um excesso de produção, atrelado a relações autoritárias e de indiferença com as questões de sofrimento do trabalhador.

Diante disso, as autoras supracitadas trazem a reflexão de que tais questões repercutem na saúde mental do trabalhador de modo negativo, no entanto, o mesmo busca negar este adoecimento por vergonha, insegurança e medo. Para o trabalhador “calar, nessas condições, parece ser a única via possível, já que o posto de trabalho e a sobrevivência por ele proporcionada passam a se sobrepor, para grande parte dos trabalhadores, à sua própria saúde” (ROCHA e BUSSINGUER, 2016, p.1115).

Rocha e Bussinguer (2016) ainda acrescentam que as doenças ocupacionais por si só são subnotificadas e, nesta mesma direção, as doenças mentais ocupacionais são ainda mais invisibilizadas, já que não têm comprovação através de exames concretos.

Assim, a prevenção torna-se difícil, por isso a importância de abordar tais questões nos diversos segmentos da sociedade, como empresas, universidades, sindicatos, visto que a prevenção é mais eficaz e menos onerosa do que a reabilitação desse trabalhador (ROCHA; BUSSINGUER, 2016).

Ressalta-se que esta é uma preocupação da OIT (Organização Internacional do Trabalho), a qual destaca que “[...] são necessários esforços concentrados, tanto a nível internacional como nacional, para lidar com a ‘invisibilidade’ das doenças profissionais e corrigir o resultante déficit de trabalho digno” (OIT, 2013, p.9).

Enfatiza-se ainda, que existe uma preocupação da Organização Mundial da Saúde com o aumento das taxas de doenças mentais, especialmente depressão e ansiedade, sendo que de 2005 a 2015 houve um crescimento de 14,9% de pessoas com transtorno de ansiedade no mundo, sendo a média de 9,3% da população brasileira vivendo com ansiedade e 5,8% com depressão.

Se esses dados já eram considerados preocupantes, durante a pandemia se torna urgente olhar para a saúde mental, visto que no primeiro ano da pandemia da COVID-19 a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou 25%, o que é um alerta para que os países realizem um trabalho voltado para a saúde mental (OPAS, 2022).

Esses dados também refletem nos afastamentos dos trabalhadores, visto que os afastamentos no INSS por transtornos de ansiedade e depressão aumentaram consideravelmente (BATISTA JUNIOR; VILLATORE, 2017).



Em 2017 o Ministério da Fazenda divulgou o 1º boletim quadrimestral sobre a concessão de benefícios por incapacidade relacionados ao adoecimento mental entre os anos de 2012 a 2016, o que refletiu que durante este período 668.927 trabalhadores foram afetados, correspondendo a 9% do total de auxílios-doença e aposentadoria por invalidez dos anos correspondentes (BRASIL, 2017).

Percebe-se que há grande complexidade ao refletir sobre saúde mental do trabalhador, visto que o contexto do trabalho é adoecedor em sua maioria, no entanto, o trabalhador não é divisível, assim, diversas outras questões da vida também contribuem para o adoecimento psíquico, o que reflete no trabalho. Diante disso, olhar para este trabalhador de forma integral torna-se fundamental, sendo necessário ainda, pessoas capacitadas para compreensão sobre saúde mental, a fim de identificar alguns sinais de adoecimento.

Dessa forma, torna-se relevante priorizar a educação em saúde mental e trabalhar os aspectos preventivos como defendido pela OIT sobre diversas doenças ocupacionais, especialmente as mentais que têm menos visibilidade, capacitando os trabalhadores sobre a temática e tornando-os co-participantes no processo de prevenção e promoção da saúde mental.

### **3.4 Interface entre Educação, Saúde e Psicologia nas Organizações: uma proposta de educação em saúde mental**

Citou-se anteriormente que a área da Psicologia que se preocupa em pesquisar, divulgar e intervir nas questões psicológicas que envolvem o trabalho é a Psicologia da Saúde Ocupacional, uma área voltada para a saúde do trabalhador de forma integral, que trabalha com a avaliação psicossocial e prevenção dos riscos psicossociais e conseqüentemente previne acidentes e doenças ligadas a estes riscos.

Apesar de no Brasil não ser reconhecida como uma especialidade da Psicologia, existem iniciativas isoladas de atuação de psicólogos organizacionais que se dedicam a pesquisar e aplicar metodologias e práticas de intervenção voltadas para a saúde mental.

Dentre essas práticas, Ferreira (2007) cita em seu estudo as seguintes: pesquisas para identificar fatores psicossociais; grupos focais para discussão interdisciplinar, bem como grupos com os trabalhadores, facilitando e oportunizando

a escuta e o diálogo.

Percebe-se que as práticas voltadas para a saúde e segurança do trabalhador, incluindo a saúde mental, têm a contribuição da Psicologia organizacional, ocupacional, da saúde e social, bem como de outras áreas da saúde e da própria educação em saúde, cujo conceito apresentado no primeiro capítulo contribui para a capacitação do sujeito, o que gera autonomia no que se refere às questões de saúde.

Morais (2019) enfatiza no texto publicado para a Revista Oficial da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) que a psicologia da saúde ocupacional está interligada com a educação dos trabalhadores no sentido de capacitá-los para a compreensão dos riscos psicossociais:

De facto, o Psicólogo da Saúde Ocupacional tem igualmente um papel importante na educação, formação e informação dos trabalhadores no domínio dos riscos psicossociais, e por isso, neste sentido, participa activamente no levantamento de necessidades de formação institucional, em sequência do qual coordena e organiza ações de formação no âmbito dos riscos psicossociais (MORAIS, 2019, p.22).

Bley (2011) também apresenta a Psicologia da Saúde Ocupacional, utilizando-se do termo Psicologia da Segurança, como tendo um papel fundamental no desenvolvimento de uma cultura de segurança. Ela afirma que:

Esse papel pode ser desempenhado, com grandes possibilidades de sucesso, por meio das estratégias que objetivam a capacitação do trabalhador. Os eventos relacionados com segurança, como palestras, cursos, treinamentos e reuniões, são recursos utilizados por organizações para “ensinar” aos seus funcionários sobre os meios de realizar suas atividades considerando os riscos existentes. Certamente, a utilização dessas estratégias educativas (assim como dos recursos didáticos) é desencadeada por uma necessidade, identificada pela organização, em desenvolver seus processos de trabalho de forma a favorecer a prevenção de doenças e acidentes de trabalho (BLEY, 2011, p.8).

A autora ressalta que o aprender sobre segurança vai além de absorver o conteúdo repassado, mas está relacionada à aprendizagem de comportamento seguro que deve se manter em diferentes contextos. Para Bley (2011) o que favorece esse comportamento seguro é a atitude voltada ao cuidado de si e do outro, bem como ao planejamento estratégico da empresa em criar um ambiente favorável para se estabelecer comportamentos seguros, tais como definir orçamento, treinamento e liderança voltados para a prevenção (BLEY, 2011).

A ideia que Bley (2011) apresenta sobre a importância de atitudes de cuidado

refletirem na segurança, vai de encontro ao que Sebben (2018) propõe sobre a relevância do autoconhecimento no resgate de valores pessoais dos trabalhadores, sendo esta uma forma de fluir para mudança comportamental voltada para segurança.

A autora ainda acrescenta que neste processo, é importante trabalhar a autoestima, que é a forma como nos sentimos em relação a nós mesmos, pois desenvolver a autoestima possibilita estabelecer relações mais saudáveis, de respeito consigo mesmo, o que reflete nos aspectos psicossociais e conseqüentemente no desenvolvimento de um comportamento seguro (SEBBEN, 2018).

Bley (2011) ainda aborda o quanto a educação está presente no ambiente de trabalho, afirmando que há diversas formas de atuar como educador neste local:

São considerados educadores aqueles que adentram as salas de treinamento e os auditórios, utilizando-se de exposição de slides e atividades em grupo com objetivo de desenvolver competências específicas. Também são educadores aqueles que definem as políticas de avaliação de desempenho das equipes; assim como o são aqueles que acompanham um trabalhador na realização de suas atividades, orientando para a realização correta do serviço, oferecendo condições apropriadas para sua realização, apontando problemas e auxiliando na construção de soluções que preservem as vidas envolvidas, os equipamentos, e atendendo os prazos acordados, no melhor tempo possível (BLEY, 2011, p.36).

Ressalta-se que perante a visão dos autores apresentados neste tópico, a Educação, a Psicologia e a Saúde estão ou ao menos deveriam estar em constante relação na busca de prevenção de riscos psicossociais do trabalhador, bem como na promoção da saúde mental.

Diante do exposto, e também como uma iniciativa isolada, a seguir apresenta-se o projeto voltado para a saúde e segurança do trabalhador idealizado pela autora na organização em que trabalha, cuja prática baseia-se nas três categorias citadas por Ferreira (2007) sobre as atividades do psicólogo do trabalho, que refere-se à atividades corretivas que são voltadas quando já há queixa instalada, atividades de prevenção com grupos específicos ou mesmo individual e atividades educativas que também estão relacionadas à prevenção, mas realizadas por meio de palestras ou oficinas.

Acrescenta-se que este projeto é uma proposta de educação em saúde mental, à medida que utiliza-se de recursos da educação em saúde, tais como palestras, rodas de conversa, acompanhamento individual para trabalhar aspectos que abrangem a saúde mental no trabalho.

### *3.4.1 Projeto Todo Cuidado Conta*

O projeto Todo Cuidado Conta foi idealizado e iniciado pela autora desde 2016, a partir disso foi se estruturando ao longo dos anos de trabalho na organização, ressaltando que ainda permanece em constante processo de melhorias, de acordo com as demandas que vão surgindo, bem como em novos conhecimentos adquiridos que permitem ampliar a visão de atuação, e assim melhorá-la ou modificá-la.

Seu nome foi inspirado no lema da campanha Janeiro Branco de 2020, que denota as diversas formas de cuidados e atenção em saúde, especialmente saúde mental. Sua estrutura baseia-se nas seguintes metodologias de trabalho: educação em saúde e o acompanhamento psicossocial, que contempla o plantão psicológico e encaminhamentos.

A parte de educação em saúde aborda diversos temas, e está voltado para informação, orientação e prevenção. São realizados na forma de palestra interativa com grupos maiores, rodas de conversa, bem como de forma individual.

Ressalta-se ainda, que para além da temática saúde mental, diversos profissionais de saúde são convidados a trabalharem temas pertinentes, tais como prevenção ao câncer de mama, colo do útero, próstata, saúde bucal, alcoolismo, prevenção de IST's, etc.

No que se refere à educação em saúde mental, a maioria das práticas são realizadas pela própria autora, e abordam diversos temas de acordo com a demanda observada, tais como ansiedade, depressão, estresse, cuidados e atenção em saúde mental, prevenção ao suicídio, riscos psicossociais, e diversas outras temáticas que perpassam a saúde mental, como relacionamento interpessoal, inteligência emocional, luto, empatia, autoestima, etc.

Em relação ao atendimento psicossocial, ele se inicia através do plantão psicológico e tem como objetivo atender demandas de urgência psicológica, promovendo acolhimento imediato e escuta das diversas demandas. Após o atendimento inicial, escuta e avaliação, o trabalhador é encaminhado ou para dar continuidade do acompanhamento psicossocial com duração da média de 4 atendimentos, ou pode ser encaminhado para psicoterapia com psicólogos conveniados com a empresa, bem como para médico psiquiatra também conveniado.

Como já citado na apresentação dessa dissertação, ao entrar trabalhar nesta organização como primeira profissional de saúde mental, percebi os diversos

preconceitos que permeavam o tema, bem como, a vergonha de estar em acompanhamento psicológico, ou medo de ser chamado pela psicóloga em algum momento. A partir disso, o projeto foi pensado de forma inicial a romper com os estigmas, medos e preconceitos, abordando o papel do psicólogo na sociedade.

A partir desse projeto, percebeu-se mudança no comportamento evitativo em relação aos encaminhamentos para atendimento, maior engajamento dos trabalhadores nos cuidados relacionados à saúde mental, aumento da busca voluntária por atendimento, bem como entendimento dos riscos psicossociais, através da percepção de demandas psicológicas e encaminhamentos feitos pelos próprios colegas de trabalho, o que detona a importância da constante capacitação voltada para a saúde mental.

A partir desse projeto a atual pesquisa foi pensada, como poderá ser visto no capítulo a seguir.

## 4. PERCURSO METODOLÓGICO

É importante destacar que a presente pesquisa é de natureza qualitativa, que segundo Minayo (2015) não busca quantificar a realidade, mas sim responder questões muito particulares, voltadas às crenças, valores, significados, motivos, ou seja, questões mais profundas e subjetivas.

A técnica de pesquisa qualitativa utilizada foi o grupo focal, que segundo Dias (2000, p.3) tem o objetivo de “identificar percepções, sentimentos, atitudes e idéias dos participantes a respeito de um determinado assunto, produto ou atividade”.

Trata-se de uma proposta de prática educativa ligada à educação em saúde, que visa conscientizar sobre a saúde mental no ambiente de trabalho. Esta proposta, parte do projeto de intervenção já existente chamado “Todo Cuidado Conta” realizado no próprio ambiente de trabalho da pesquisadora, cuja função de psicóloga possibilita atuar em prol da prevenção e promoção da saúde mental dos colaboradores, como foi já foi apresentado.

A princípio, destaca-se que essa participação ativa permite uma investigação voltada para a ação. Dessa forma, a metodologia utilizada foi a pesquisa-ação que será explanada a seguir.

### 4.1 A Pesquisa-ação

A pesquisa-ação é um método de pesquisa utilizado em diversas áreas, especialmente a educacional. Filippo (2011) apresenta três principais características da pesquisa-ação: a primeira refere-se à dualidade de objetivos, visto que na pesquisa-ação, o pesquisador tem os seguintes objetivos: primeiro, pesquisar a fim de aumentar o conhecimento científico, e o segundo corresponde à ação, que é a parte central da pesquisa, ela constitui na intervenção cuja finalidade é resolver um problema específico em um determinado contexto.

A autora ainda apresenta outra característica da pesquisa ação, que é o envolvimento do pesquisador. Nessa metodologia, o pesquisador não é neutro e não se afasta do objeto de pesquisa, pois ele atua e interfere na busca de uma solução e na busca de um novo conhecimento que a pesquisa resultará. Inclusive, o pesquisador pode ser interno, ou seja, ele pode trabalhar na organização em que a pesquisa será realizada, sendo assim considerado pesquisador insider, que é o caso da presente

pesquisa, realizada no ambiente de trabalho da pesquisadora (FILIPPO, 2011).

A terceira característica apresentada por Filippo (2011) refere-se à colaboração de outros envolvidos para solucionar o problema em questão, sejam outros profissionais, colaboradores e até diretores da organização.

Sabe-se que não há um consenso em relação ao conceito da pesquisa-ação, a define como:

um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLENT, 1986, p.14)

Filippo (2011) ressalta que a pesquisa-ação é realizada em ciclos, e que a literatura apresenta tais ciclos de diversas formas, já que os mesmos são flexíveis, no entanto, sua base está entre reflexão (fase diagnóstica), ação e reflexão (fase de avaliação).

Tripp (2005) afirma que a proposta da pesquisa-ação concentra-se no próprio processo e não em resultados, por isso existe certa dificuldade em ser aprovada por um comitê de pesquisa por exemplo, devido à impossibilidade de especificar com antecedência resultados a serem alcançados, nem mesmo os tópicos sobre os quais se trabalhará “pois esses surgirão da análise da situação e serão selecionados pelos participantes” (p.459).

Tripp (2005) corrobora com a explanação de Filippo (2011) que afirma que a pesquisa-ação não é completamente pré planejada, visto que ela é direcionada através dos resultados de cada ciclo, possibilitando novos vislumbres e reformulação do problema inicial.

Filippo (2011) ainda acrescenta que a pesquisa-ação traz como benefício à melhoria do ambiente real, advindas das ações realizadas.

## **4.2 Local de Pesquisa**

Trata-se de uma empresa cuja natureza jurídica é Sociedade de Economia Mista, que tem a finalidade de prestar serviço público no setor de urbanização na cidade de Guarapuava-PR.

#### *4.2.1 A Organização: breve histórico e áreas de atuação*

Com a finalidade de planejar, administrar, executar e realizar a manutenção de Obras e Serviços de Urbanização, um grupo de pessoas físicas da comunidade guarapuavana e a Prefeitura Municipal de Guarapuava, tendo como seu representante o então Prefeito Municipal Sr. Moacir Júlio Silvestri criaram a sociedade pela Lei 052/71, de 07 de maio de 1971, e sua fundação ocorreu em 29 de Maio de 1972.

Atualmente conta com o total de 497 funcionários, admitidos por concurso público e distribuídos em cinco setores, sendo eles: Praças Parques e Jardins; Coleta de Resíduos; Varreção; Obras e Administrativo.

A empresa mantém os princípios de sua criação, promovendo o desenvolvimento do Município, tendo seu portfólio de serviços aumentado sensivelmente no decorrer dos anos, passando a executar além dos Projetos e dos Serviços Topográficos, a coleta e destinação final do lixo; a limpeza pública (varreção de ruas); a execução e manutenção da rede de galerias pluviais; a canalização e desassoreamento de arroios; o plantio de árvores, arbustos e flores; a carpida e a roçada; os serviços de poda de árvores nos espaços públicos, passeios e parques da cidade; a execução de pavimentação asfáltica; o recape asfáltico; a operação tapa buraco; a execução de passeios e calçadas para pedestres; a execução de meio-fio; a execução de rotatórias, a sinalização viária, a fabricação de placas de sinalização; as ciclofaixas; as ciclovias; a fábrica de manilhas, a manutenção elétrica dos prédios públicos, entre outras obras e serviços.

#### *4.2.2 Recursos Humanos: caracterização*

Esta organização é composta por 490 funcionários, sendo 69 mulheres e 421 homens, com idades entre 21 e 72 anos, cuja média está em 45 anos.

Em relação à escolaridade individual não há dados atualizados, somente a relação de escolaridade referente aos cargos ocupados, que referem-se à 10 pessoas ocupando cargos de nível superior, 38 pessoas ocupando cargos de nível médio, 13 pessoas ocupando cargos de nível técnico e 429 pessoas ocupando cargos de nível fundamental.



### 4.3 Participantes

Participaram da pesquisa uma equipe com 13 colaboradores do sexo masculino, cujo critério de inclusão foi a indicação dos Técnicos de Segurança do Trabalho. A indicação se deu por eles fazerem parte da equipe de galerias pluviais, cujo risco de acidente de trabalho é maior nesta empresa. Tal equipe faz parte da NR 33 que se refere a trabalho em espaços confinados, que são aqueles realizados em

qualquer área ou ambiente não projetado para ocupação humana contínua, que possua meios limitados de entrada e saída, cuja ventilação existente é insuficiente para remover contaminantes ou onde possa existir a deficiência ou enriquecimento de oxigênio (BRASIL, 2006).

### 4.4 Instrumentos

Para a realização dos encontros foram utilizados um computador e um datashow com a finalidade de passar os slides que nortearam a conversa. Além disso, será utilizado um manequim vestido com os EPI's utilizados pela equipe participante conforme dinâmica citada adiante.

Como instrumentos de coleta foram utilizados a roda de conversa, o diário de campo e um questionário baseado no formato Likert composto por 9 questões. Cada um dos instrumentos será explanado a seguir.

#### 4.4.1 Roda de Conversa

Moura e Lima (2014) apresentam a roda de conversa como um instrumento de coleta de dados, ressaltando a conversa como um espaço de formação, de troca de experiências e saberes, bem como desabafos, além disso, possibilita a formação de novas opiniões, reflexões e mudanças.

Através da roda de conversa, o pesquisador se insere na pesquisa ao mesmo tempo em que produz dados para discussão. A roda de conversa caracteriza-se por:

um instrumento que permite a partilha de experiências e o desenvolvimento de reflexões sobre as práticas educativas dos sujeitos, em um processo mediado pela interação com os pares, mediante diálogos internos, e, ainda, no silêncio observador e reflexivo (MOURA e LIMA, 2014, P.25).

As autoras ainda acrescentam que a roda de conversa permite reflexão com os

participantes através do diálogo, assim, seu saber sobre a temática é valorizado (MOURA e LIMA, 2014), essa perspectiva vai de encontro com a proposta da educação em saúde, que caracteriza-se pelo diálogo entre as partes envolvidas (MACIEL, 2009).

#### *4.4.2 Diário de campo*

Foi utilizado o diário de campo para registrar o encontro, por este possibilitar anotações sobre os acontecimentos do grupo, as percepções, impressões, e vivências e assim poder analisá-las.

Cachado (2021) afirma que as anotações do diário de campo são úteis para reflexão, pois trazem uma camada a mais de percepção sobre a realidade do estudo.

Além disso, “ao ser analisado, pode levar-nos a melhorar perguntas de pesquisa, a tecer conclusões e a gerar melhores hipóteses” (CACHADO, 2021, p.558).

#### *4.4.3 Questionário*

O questionário que se encontra no apêndice A, foi elaborado baseado na escala Likert 5 pontos que oferece como opção de resposta uma escala de pontos com descrições que contemplam extremos, tais como “Muito importante” e “Sem importância”, o que possibilita ao participante marcar o seu grau de concordância com aquela frase, além disso, permite avaliar diferentes níveis de intensidade das opiniões. Ressalta-se ainda, que tal escala extrai dados qualitativos de uma pergunta estruturada de forma quantitativa (FRANKENTHAL, 2022).

O questionário foi dividido em 4 blocos com 9 questões. Ressalta-se que o primeiro bloco refere-se aos dados sociodemográficos, já o segundo bloco que corresponde às perguntas de 1 a 4 estão relacionadas ao conhecimento dos participantes sobre o assunto proposto no encontro, com o objetivo de avaliar a compreensão inicial dos mesmos.

O terceiro bloco, corresponde às perguntas de 5 a 7 e refere-se aos sintomas de estresse e sentimentos relacionados à segurança psicológica no trabalho. Seu objetivo é levantar dados sobre o estresse e a segurança psicológica individual e grupal da equipe. Este bloco possibilita a expressão dos sentimentos e aprendizagem a respeito do tema, bem como possíveis intervenções futuras em caso de resultados

de altos níveis de estresse e baixa segurança psicológica.

O quarto bloco, que corresponde às perguntas 8 e 9 estão relacionadas ao aprendizado do encontro, o que possibilita avaliar a compreensão da temática apresentada e refletir sobre a metodologia da educação em saúde proposta.

Ressalta-se que o questionário será respondido ao decorrer da conversa, a medida que os temas ligados a ele forem abordados, visto que as perguntas podem estimular os participantes a se expressarem.

#### **4.5 Procedimentos**

Como já pontuado, a pesquisa ação parte de um diagnóstico para então formular a estratégia de trabalho. Dessa forma, a parte inicial da pesquisa se deu em conversa com a equipe de trabalho que consistiu na pesquisadora, em dois Técnicos em Segurança do Trabalho, a presidente da CIPA e o gestor de RH. A demanda surgiu após um colaborador que tem a função de motorista não aceitar dirigir o caminhão por estar com sintomas de ansiedade, sendo repreendido pelo seu chefe de setor.

Diante disso, realizou-se o atendimento e todos os encaminhamentos ao colaborador, bem como conversa individual com o chefe de setor para explanar a situação e viu-se a possibilidade de abordar a temática de segurança do trabalhador voltada aos riscos psicossociais. Assim, um dos técnicos em segurança falou sobre a possibilidade de abordar a temática na campanha do Abril Verde, que é uma campanha voltada para a saúde e segurança do trabalhador.

Dessa forma, essa campanha foi utilizada para a coleta de dados. Os colaboradores participaram do encontro referente à campanha no próprio ambiente e horário de trabalho. O encontro foi dividido da seguinte forma:

Inicialmente foi realizada uma dinâmica em que um manequim foi vestido com os EPI's da equipe, sendo que um EPI estava faltando e os participantes tinham que analisar qual era o EPI e o risco que a falta do mesmo trazia. A dinâmica teve o objetivo de trazer reflexão sobre o tema a ser abordado de uma forma concreta, já que os riscos psicossociais não dependem de proteção de EPI, mas causam acidentes e doenças do trabalho.

Após isso, a conversa foi realizada em 3 principais etapas. A primeira abordou a introdução sobre Riscos Ocupacionais, incluindo Risco Psicossocial. A segunda referiu-se à apresentação sobre estresse no trabalho como fator de risco para

acidentes, por fim, a terceira etapa correspondeu à finalização com a temática Segurança Psicológica e implantação de uma cultura de segurança psicológica na equipe.

#### *4.5.1 Procedimento de Análise de Dados*

A análise dos dados está baseada nas anotações do diário de campo da pesquisadora e no questionário respondido pelos participantes no encontro.

A metodologia de análise da pesquisa foi baseada na análise de narrativas que permite interpretar os fatos narrados e as questões que os participantes julgam importantes. Nunes *et al* (2017) apontam que a pesquisa qualitativa por meio de narrativas “permite ir além da transmissão de informações, pois consegue capturar as tensões do entrevistado, fazendo com que a experiência do indivíduo seja revelada” (p.17)

Para Muylaert *et al* (2014), a análise de narrativas explora muito além do que foi relatado, como por exemplo o tom de voz, as pausas, expressões que complementam a análise do pesquisador.

## **5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

A seguir apresenta-se a análise dos resultados obtidos, sendo que inicialmente realizou-se a análise dos questionários, para então apresentar a análise qualitativa de narrativas obtida através da roda de conversa.

### **5.1 Análise dos questionários**

#### *5.1.1 Bloco 1: Características sociodemográficas*

Dos 13 participantes todos do sexo masculino, 9 têm mais de 40 anos e 4 têm entre 18 e 40 anos. 10 são casados ou em união estável e 3 são solteiros, 8 deles estão na empresa entre 1 e 5 anos e 5 há mais de 5 anos. 12 possuem escolaridade em sua maioria Ensino Fundamental e Médio, sendo que apenas um dos participantes possui Ensino Superior.

#### *5.1.2 Bloco 2: Conhecimento dos participantes sobre o assunto proposto*

No que se refere ao conhecimento a respeito de Risco Psicossocial no trabalho, percebe-se que os respondentes em sua maioria 8 respondentes sinalizaram como algo já conhecido, já 3 pessoas nunca ouviram falar e 2 mencionaram que raramente ouvem.

No que se refere à possibilidade de trabalhar e deixar os problemas pessoais para fora da empresa, percebeu-se que 9 concordam, seguidos de 2 que discordam e 2 que não concordam nem discordam.

Em relação aos problemas pessoais gerarem acidente de trabalho, observou-se que todos os participantes acreditam que problemas pessoais dos mais variados podem ocasionar acidentes de trabalho.

No que se refere ao conhecimento sobre segurança psicológica, observou-se que 10 dos participantes já ouviram falar sobre a temática e 3 deles nunca ouviram falar.

Diante do exposto observa-se que 5 dos participantes nunca ouviram falar sobre risco psicossocial ou raramente ouviram, o que corrobora com as contribuições de Sebben (2018) que afirma que este tema dificilmente é abordado nas organizações,

havendo ainda divergências sobre sua definição entre os estudiosos. A autora ainda relata que muitos líderes não consideram um tema importante de ser trabalhado e focam apenas em outros riscos de acidente que não contemplam questões subjetivas e emocionais.

Percebe-se ainda, que todos os participantes concordaram que questões pessoais e emocionais podem gerar acidente de trabalho, e pode-se pensar que talvez por isso, alguns deles acreditam que tais problemas devem ser deixados para fora da empresa. Sobre isso, Sebben (2018) aponta que é preciso frisar a não separação da vida pessoal no trabalho, sendo o ser humano indivisível, suas emoções estão onde ele está. Dessa forma, torna-se importante discutir tais aspectos e instrumentalizar esses colaboradores sobre o reconhecimento e manejo das emoções.

### *5.1.3 Bloco 3: Dados sobre estresse e segurança psicológica da equipe*

No que se refere aos sintomas de estresse, não há nenhum sintoma percebido pelos colaboradores como muito frequente, já os três principais sintomas que ocorrem frequentemente são: tensão muscular, citada por 4 colaboradores, irritabilidade citada por 3 colaboradores e dor de cabeça/e ou no corpo também citada por 3 colaboradores. Os sintomas mais evidentes, mas que ocorrem às vezes são tensão muscular e preocupação em excesso, e os demais sintomas (insônia, fadiga crônica, ansiedade, perda de memória, desânimo, pânico, alteração do apetite e impaciência) raramente ou nunca acontecem.

Dessa forma, percebe-se que em geral a equipe não apresentou sintomas significativos e frequentes relacionados ao estresse que causem prejuízo na vida social, familiar ou laboral.

No que se refere-se às situações que incomodam o trabalhador no ambiente de trabalho, apenas um colaborador citou que é muito frequente a impossibilidade de dialogar com a chefia, e outros dois colaboradores destacaram que seu trabalho exige muita responsabilidade diária com muita frequência.

As demais situações ocorrem às vezes e as principais que se destacam são: ritmo de trabalho acelerado, função pouco valorizada e pouca colaboração da equipe. É importante destacar ainda, que dos 13 colaboradores, 8 deixaram evidente que o superior nunca os trata com tom autoritário, bem como possuem um bom diálogo com a chefia.

Percebeu-se que uma situação adversa que ocorre muito frequentemente ou frequentemente citada por 6 dos 13 colaboradores está ligada à sentença de que há muita responsabilidade sob sua função, sendo que as demais situações ocorrem às vezes, raramente ou nunca acontecem, o que denota uma equipe que não sente as situações adversas prejudicarem com frequência.

No que se refere à segurança psicológica que estes trabalhadores percebem em seu ambiente, percebeu-se que 3 colaboradores identificaram que se cometerem um erro, ele será utilizado contra eles frequentemente, 5 responderam que às vezes o erro é utilizado contra eles e outros 5 responderam que raramente ou nunca é utilizado contra eles.

A outra pergunta voltada à segurança psicológica que se refere à equipe rejeitar pessoas e ideias diferentes, 9 dos 13 colaboradores destacaram ocorrer raramente ou nunca e outros 4 às vezes ou frequentemente.

Já em relação à possibilidade de a equipe prejudicar um colega intencionalmente 2 responderam às vezes e 11 raramente ou nunca.

As demais afirmativas apresentam situações positivas, em que o trabalhador se sente acolhido, respeitado, estimado pelos colegas e liderança, seguro em pedir ajuda, cometer erros sem sofrer penalidades.

Em relação à isso, a maioria dos colaboradores apresenta boa segurança psicológica visto que 9 dos 13 entrevistados sentem-se confortáveis em trazer novas ideias para a equipe, bem como apresentar ideias diferentes das demais. Além disso, 10 dos 13 entrevistados sentem-se confortáveis em pedir ajuda para a equipe, bem como sentem que o tratamento de sua equipe é baseado no respeito e cordialidade e ainda sentem que a equipe gosta deles individualmente.

Como já citado anteriormente esta equipe apresentou um baixo nível de estresse, e agora percebe-se um alto nível de segurança psicológica o que é extremamente importante para uma equipe que trabalha com alto risco.

#### *5.1.4 Bloco 4: Aprendizado sobre a temática*

No que se refere à importância de abordar esta temática no ambiente de trabalho, observou-se que todos os participantes atribuem importância em temas relacionados às questões emocionais e psicológicas no ambiente de trabalho, visto que 11 deles consideraram muito importante e 2 como um tema importante.

Sobre a contribuição individual em tornar o ambiente de trabalho psicologicamente mais seguro, todos os participantes concordam que há responsabilidade individual em promover um ambiente de trabalho seguro psicologicamente para si e para o outro.

Diante do exposto, percebe-se que a equipe acredita que temas voltados à saúde mental são importantes de serem abordados no trabalho, bem como acreditam poder contribuir individualmente para um ambiente mais seguro psicologicamente. Sobre isso, Sebben (2018) afirma que esta também é uma questão importante para se considerar na segurança psicológica, o quanto o trabalhador assume para si responsabilidades de contribuir para a equipe.

## **5.2 Análise de Narrativa**

Durante a roda de conversa teceu-se um diálogo a respeito da segurança psicológica e dos riscos psicossociais em todos os seus aspectos a partir da compreensão da autora que trabalha esta temática no ambiente de trabalho, sendo elas Lucia Sebben (2018) e Amy Edmondson (2020).

Ressalta-se que duas principais temáticas emergiram neste encontro e proporcionaram reflexões importantes acerca da segurança e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais para além do uso dos EPI's. Olhou-se para outra dimensão dificilmente abordada quando se trata de segurança do trabalhador: a base emocional.

A seguir apresenta-se os dois temas que surgiram e foram discutidos durante o encontro e proporcionaram uma visão integral do trabalhador, bem como a contribuição que o encontro proporcionou para a equipe, destacando que as falas dos participantes são identificadas com as iniciais dos nomes:

### *5.2.1 Sou humano e tenho permissão para ser vulnerável*

Este tema surgiu a partir da pergunta do questionário sobre os problemas pessoais deverem ou não ser deixados para fora do ambiente de trabalho. Conforme citado anteriormente, 9 dos 13 participantes responderam que os problemas pessoais devem ser deixados para fora do ambiente de trabalho, 2 responderam estarem indecisos sobre o assunto e outros 2 responderam que não concordam que as questões pessoais devam ser deixadas para fora.



Em relação a isso destaca-se que ao apresentar este assunto, quase que unanimemente e com naturalidade sobre o que expressavam, os participantes responderam que problemas pessoais devem ser deixados para fora da empresa, inclusive com frases enfáticas como as seguintes:

*“Concordo que os problemas têm que ficar pra fora, a pessoa não pode trazer pro trabalho coisas da casa” (C.O).*

*“Não é no trabalho que vai resolver os problemas, por isso não tem trazer” (V.J).*

*“A pessoa tem que ter controle e saber resolver os problemas de casa em casa” (C.A.J).*

Compreendeu-se e validaram-se suas respostas e visão acerca do assunto, mas questionou-se como poderia fazê-lo, inclusive dando exemplos de alguns problemas pessoais, familiares, tais como relacionados à saúde, finanças, etc. e se realmente eles acreditavam haver a possibilidade de não pensar sobre isso no momento em que estavam executando suas funções, então, os dois trabalhadores que responderam no questionário que não concordavam com a afirmação de que questões pessoais poderiam ser deixadas do lado de fora se manifestaram:

*“Eu acredito que é impossível deixar do lado de fora. Eu não consigo. A gente não tem um botão desliga quando bate o ponto” (P.L).*

*“Quando a gente tá com um problema grande, ele fica na cabeça martelando e muitas vezes o trabalho não rende” (A.S).*

Após estes dois participantes manifestarem suas visões, a discussão sobre o tema se dividiu e muitos concordaram com eles. A partir disso, foi exposto que o ser humano é indivisível, não há como ser uma pessoa em um ambiente e outra pessoa em outro contexto, em algum momento aquilo que está nos afetando internamente vai se expressar no trabalho. Sobre isso, ainda apresentou-se as discussões que Lucia Sebben (2018) propõe em seu livro Avaliação Psicossocial: Psicologia aplicada à segurança no trabalho, sobre a integralidade do trabalhador, que deve ter suas questões pessoais, familiares e laborais atendidas, visto que “a saúde mental do

trabalhador é também afetada pelos problemas domésticos e, sendo assim, não pode mais ser ignorada por aqueles que fazem a gestão das pessoas no trabalho” (p.13).

Quando compreendido a importância de olhar de forma integral para si e para o outro, de maneira a respeitar os próprios limites em prol da segurança, foi importante esclarecer que não há problema caso reconheçam questões pessoais interferindo no trabalho desde que haja um ambiente acolhedor, que possibilite a escuta, auxílio e encaminhamento deste colaborador.

A partir disso, surgiu um tema relevante através da fala de um participante:

*“Muitas vezes a gente é taxado como fraco, que tá de mimimi quando fala que não tá bem” (P.L).*

Apesar de outros participantes não dialogarem sobre essa questão, o comportamento diante da fala do colega era de concordância. Diante do exposto, ficou nítido a dificuldade em assumir as próprias emoções para si e perante o outro, pelo estigma de que emoções como tristeza, raiva, angústia, desânimo são relacionados a pessoas fracas, que não tem o que fazer ou outra coisa com o que se preocupar, até mesmo ingratas por terem tudo e ainda se sentirem assim.

Sobre isso, foi possível abrir uma discussão a respeito das emoções e o quão natural é senti-las. Além disso, pode-se esclarecer a diferença entre sentir-se triste e ter depressão ou outros transtornos psicológicos.

Sebben (2018, p.75) aponta que:

Alguns acreditam que não devemos dar atenção às nossas emoções e que nossas reações e nossos comportamentos devem ser pautados apenas pela condução da razão, isentos de emoções. Essa ideia, além de impraticável, não seria inteligente. Conhecer e entender nossas emoções e sentimentos faz parte de um importante processo de autoconhecimento.

Em relação a isso, enfatizou-se que se permitir sentir a vulnerabilidade, as diversas emoções proporciona o autoconhecimento e auxilia no desenvolvimento da inteligência emocional, que é uma habilidade desenvolvida, esta proporciona o reconhecimento, o entendimento e o controle das próprias emoções e dos impulsos, o que auxilia na gestão do estresse e, conseqüentemente influencia na segurança do trabalhador (SEBEEN, 2018).

Ressalta-se que refletir sobre as emoções sem rotulá-las como positivas ou

negativas, de certa forma autoriza o indivíduo a enxergar-se como humano, falho, e com possibilidades de crescer e se desenvolver a partir das próprias vulnerabilidades como pode ser verificado na fala de um dos participantes:

*“Qualquer um está sujeito a passar por problema, a errar, por isso é preciso apoio da equipe” (A.S).*

Tal fala trouxe à discussão relacionada ao respeito pelo outro e seu sentir a qual será apresentada a seguir.

### *5.2.2 As demandas emocionais do outro: um olhar para além de mim*

A partir das discussões sobre reconhecer as próprias emoções, um dos participantes comentou que muitas vezes prefere não demonstrar por causa dos julgamentos dos colegas.

Assim, pode-se colocar como tema de reflexão o respeito, a empatia, o não julgamento sobre o que acontece com o colega, sobretudo a importância de a equipe ter abertura para o diálogo, tornando o ambiente de trabalho seguro psicologicamente.

Considerando a temática de segurança psicológica da equipe discutida por Edmondson (2020) que aponta, que a segurança psicológica está além da gentileza, mas refere-se ao sentir-se seguro em compartilhar as suas ideias, emoções, preocupações sem correr risco interpessoal, de julgamento.

Sobre isso, destacou-se a importância de ouvir o outro sem julgamentos, visto que cada indivíduo sente as situações adversas de maneira diferente. Em relação a isso, um dos participantes enfatizou:

*“Muitas vezes a gente não sabe o que falar para o colega, mas só ouvir já pode ajudar” (A.S).*

*“Aquilo que pra mim não tem importância, pode afetar o outro e eu nem sei, por isso não dá pra julgar o que a pessoa sente, só ela sabe” (P.L).*

Sobre isso, refletiu-se sobre as muitas falas que são inadequadas quando se trata de saúde mental, tais como: é falta de Deus, é preguiça, falta do que fazer, etc.

Os participantes relataram já terem falado ou ouvido frases semelhantes e

demonstraram comprometimento em corrigir a si mesmos e aos outros quando se depararem com esses comentários.

Em relação a essa temática ficou evidente a identificação de ambos os lados, o de demonstrar as emoções e sofrer preconceito quando demonstrou, bem como o de proferir frases preconceituosas quando o assunto é saúde mental. Percebeu-se que tal identificação provocou a motivação para a mudança, perceptível em uma das falas:

*“A gente aprendeu a não dar importância pra isso, principalmente homens, por isso tem que se policiar e mudar o jeito de falar, porque pode prejudicar ainda mais o colega” (C.O).*

### 5.2.3 Contribuições do encontro

Ao final das reflexões, pediu-se para que os participantes pudessem expressar as contribuições que o encontro trouxe para a vida pessoal ou profissional e surgiram apontamentos como:

*“Pra mim foi aprender a ter mais respeito pelo meu colega e oferecer ajuda, porque não sei o que ele está passando” (J.M.T).*

*“Ser mais compreensivo com o outro, ter empatia” (J.S.M).*

*“Pedir ajuda se eu não tô bem e não sair descontando em todo mundo” (A.S).*

*“Dizer não pra uma tarefa perigosa se naquele dia eu não tô bem emocionalmente” (A.C.P).*

*“Não ter vergonha de pedir ajuda, porque isso pode evitar um acidente” (P.L)*

*“Prestar mais atenção no emocional, no estresse principalmente” (I.F.A)*

Tais falas refletem a importância de trabalhos que fortaleçam a ideia de que o emocional não é algo a parte, que pode ser deixado de lado quando se trata de

segurança do trabalho. Em relação a isso, Sebben (2018, p.77)) aponta que na maioria das empresas, as palestras e treinamentos de segurança “são desenvolvidos em torno de questões técnicas que se refrem a normas, identificação de riscos e uso adequado de equipamento de segurança e preventivos”. No entanto, a autora ressalta que nada disso terá efeito se não houver um alinhamento com o autoconhecimento, que envolve antes de tudo conhecer as próprias emoções e saber lidar com elas em situações adversas.

O resultado positivo expressado pelos participantes valida a proposta de conscientizar para a saúde mental através da educação em saúde, pois foi a partir desse encontro que um novo olhar para si e para o outro se tornou possível.

## 6. CONCLUSÃO

Após investigar as propostas sobre saúde mental no ambiente de trabalho, percebeu-se que a temática ainda é escassa nesse meio, assim, apresentar uma proposta que leve em considerações aspectos emocionais e subjetivos é sempre um desafio.

Sabe-se que ainda há muito descrédito, banalização, preconceito por parte dos gestores e líderes em empresas e até mesmo do próprio colaborador em relação à Psicologia da Saúde do Trabalhador, especialmente por esta área trabalhar aspectos subjetivos, cuja base é a emocional, assim, alguns profissionais não conseguem relacionar este cuidado com a produtividade e segurança que tanto almejam.

Olhar para o trabalhador como um ser humano a partir de uma dimensão além da comportamental requer esforço, é preciso romper barreiras culturais, organizacionais e pessoais, afinal, fomos ensinados desde cedo a conter as emoções, engolir o choro, deixar em casa o que é de casa e no trabalho o que é do trabalho.

Ouvimos pouco sobre o autoconhecimento, fomos incentivados à inteligência, mas não desenvolvemos a inteligência emocional. Aprendemos que o trabalho é um ambiente de competição e que o melhor mesmo é cada um por si. No entanto, os diversos acidentes de trabalho por “falha humana”, o adoecimento mental e os afastamentos, têm mostrado que é preciso fazer o caminho contrário. É preciso olhar para dentro também, é preciso cuidar do trabalhador como um todo. Mas como mudar uma cultura que não olha e não aceita as próprias emoções e promover uma cultura de valorização da saúde mental?

Sabe-se que a resposta para tal pergunta não é única, nem mesmo fácil de se colocar em prática, mas as mudanças começam com questionamentos, com propostas de um caminho diferente, mesmo que cause certo desconforto ou seja desacreditado, colocar o tema saúde mental em discussão nos mais diversos contextos é o primeiro passo para romper as próximas barreiras até que a temática se torne visível e a busca por suporte psicológico natural.

Em relação a isso, a presente pesquisa demonstrou a possibilidade de aliar a Educação, a Saúde e a Psicologia através da prática educativa denominada Educação em Saúde, que proporcionou um espaço de conhecimento, discussão e reflexão acerca da valorização da saúde mental no ambiente de trabalho.

Destaca-se que dentre as discussões que o encontro com este grupo de

trabalhadores proporcionou, foi visível a mudança de pensamento relacionada à permissão para sentir e expressar as emoções no ambiente de trabalho. A respeitar os próprios limites e reconhecer que não estar bem emocionalmente e assim buscar ajuda é um fator de proteção contra acidentes de trabalho. No mesmo sentido, reconhecer e respeitar quando um colega de trabalho não está bem e sinalizar para o responsável, possibilita o fortalecimento de uma cultura voltada à saúde mental, que traz ganhos individuais e coletivos no ambiente organizacional.

Destaca-se ainda, que a compreensão de sintomas de estresse, ansiedade e outros sintomas relacionados aos transtornos mentais, como enfatizado no grupo, contribuíram para o autoconhecimento e sinalização de possível alerta referente ao mesmo.

Ressalta-se que foi possível constatar a contribuição do encontro com esta temática para o grupo, que sinalizou a importância de discutir assuntos tão rotulados e assim olhar de outra forma para eles, sem preconceito e com respeito e empatia.

Assim, finalizo sem a pretensão de chegar a uma conclusão a respeito de um tema ainda tão escasso de estudos e cheio de possibilidades, mas com a certeza de que pensar em saúde mental no trabalho é pensar em um ambiente mais humanizado, acolhedor, respeitoso e conseqüentemente produtivo e com melhores resultados.

E indo além, considero a importância da prática de Educação em Saúde voltada para a Saúde Mental estar presente nos demais contextos, tais como escolas, universidades, saúde e comunidade em geral, pois reconhecer as próprias emoções possibilita autonomia, respeito, busca por ajuda e imposição de limites. Incluir a saúde mental em programas de conscientização, palestras, conversas, aulas é um caminho necessário e urgente.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após apresentar as conclusões e considerações a respeito da pesquisa realizada, a qual “fala” sobre a integralidade do trabalhador enquanto um ser biopsicossocial e eu acrescentaria o âmbito espiritual, e não apenas como alguém feito apenas para produzir, com aquela visão mecânica, de que se deve deixar os problemas, emoções e sentimentos do lado de fora ao entrar no trabalho, analiso a importância de externar as considerações do ser pesquisadora neste programa de pós graduação e dos cuidados com a saúde mental nesse processo.

Primeiramente, destaco que o ser pesquisadora em um programa de pós graduação não nos desliga dos outros papéis ou funções, assim, em tempos, um atravessa o outro e algumas funções se tornam prioridades diante de outras, competindo entre si, cobrando espaço, energia, tempo, saúde.

A minha experiência de ser pesquisadora e profissional de saúde mental em uma pandemia, e ao mesmo tempo vivenciar o luto, doença, tratamento, uma cirurgia, trouxe à tona vulnerabilidades e fragilidades antes não vivenciadas, afinal, o que dar conta primeiro? A dor e sofrimento do outro? O meu? Os prazos do mestrado? As publicações e congressos? Como desenvolver escrita de qualidade em meio ao caos externo e interno? Questões que são íntimas, mas não são apenas minhas.

Olhar para isso, me permitiu priorizar o que era essencial para que todo o restante funcionasse: minha saúde mental. Entender que em certos momentos eu não conseguiria produzir e respeitar o que era prioridade me impulsionou a abordar, divulgar e conscientizar ainda mais pessoas para a importância dos cuidados com a saúde mental.

Particpei de encontros virtuais de apoio psicológico à acadêmicos nos quais vários alunos externaram as mesmas questões: improdutividade, falta de atenção e concentração, sentimentos de incapacidade, pouca criatividade, tristeza, ansiedade, etc. o que me trouxe a reflexão: como a saúde mental tem sido abordada e valorizada no ambiente acadêmico?

Lembrei da participação em um evento da PUC-MG em 2020, em que a professora Luciana comenta sobre a jornada árdua da pesquisa e a compara com um mergulho em que não podemos deixar de respirar: “Sim, é preciso não esquecer de respirar, é preciso mergulhar na escrita, sem esquecer de respirar”.

Nessa comparação, respirar exige voltar-se para outro ambiente, sair de baixo



da água. A frase dela ecoa em minha mente mais de dois anos após ouvi-la, e também me trouxe a reflexão de que não nos esquecemos de respirar, mas muitas vezes exige-se tanto, que não conseguimos respirar, então respiramos apenas quando não conseguimos dar conta de ficar sem ar, quando já estamos adoecidos, sem força de continuar nosso “mergulho”.

Essas reflexões fazem emergir outras tão importantes, afinal, seja no ambiente acadêmico ou laboral, defendemos a saúde mental, mas permitimos o nosso respiro? E o do outro?

Utilizando-me dessa metáfora, confesso que eu parei para respirar, algumas vezes não quis retornar ao mergulho, outras, estava tão encantada mergulhada que era difícil parar e respirar, mas chego à conclusão, que eu parei porque sabia a hora de respirar.

Chegar a essa conclusão, me move a trabalhar ainda mais para que outras pessoas reconheçam seus limites, os sinais de que é preciso parar e respirar antes da exaustão, do adoecimento, o respeito pelo que é subjetivo, o reconhecimento das vulnerabilidades e de não ter que se mostrar forte o tempo todo.

Assim como comecei essa dissertação citando na epígrafe uma frase do livro *A Coragem de ser Imperfeito* de Brené Brown, o qual me acompanhou quase que diariamente como um lembrete de que não devemos abrir mãos das nossas emoções, de senti-las e expressá-las para não transparecer fraqueza, a encerro com outra frase do mesmo livro, que denota a força e coragem existente no ato de assumir nossas emoções e vulnerabilidades nos mais diversos contextos: “A vulnerabilidade soa como verdade e sente-se como coragem. Verdade e coragem não são sempre confortáveis, mas elas nunca são fraqueza”.

## 8. REFERÊNCIAS

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. *Ciência e Saúde Coletiva*. V.16, n.1, p.319-325, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/KWBfzpcCq77fTcbYjHPRNbM/abstract/?lang=pt>> Acesso em: novembro, 2019

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*. V.9, n.16, p.39-52, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/YSHbGggsRTMQFjXLgDVRyKb/?lang=pt>> Acesso em: novembro, 2019.

ANTUNES, S. É possível ser feliz a trabalhar? In: Ordem dos Psicólogos Portugueses OPP- Psicologia na Construção de locais de trabalho saudáveis. *Revista Oficial da Ordem dos Psicólogos Portugueses*, n.17, 2019.

BARBOSA, E.L. Apresentação. In: *Saúde do trabalhador: saberes e fazeres possíveis da psicologia do trabalho e das organizações*. Conselho Regional de Psicologia - Minas Gerais (CRP-MG), Comissão de Psicologia Organizacional e do Trabalho-Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais, 2016. p. 7-9.

BARRETO, C. G. *O papel do psicólogo na avaliação psicossocial*. 2015. Monografia (Especialização em Psicologia Organizacional) Universidade federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

BATISTA JUNIOR, E. E. K.; VILLATORE, M. A. C. Aspectos psicossociais no meio ambiente de trabalho e prevenção da saúde mental do trabalhador. *Revista TRT*. V.7, n.64, p.45-52, 2017. Disponível em: <[https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/124653/2017\\_batista\\_jr\\_e\\_rnesto\\_aspectos\\_psicossociais.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/124653/2017_batista_jr_e_rnesto_aspectos_psicossociais.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: Novembro, 2019.

BENSEN, C. *et al*. A estratégia saúde da família como objeto em educação em saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 57-68, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RjFgLQMfk74GtQ6GCmkqRqK/?lang=pt>> Acesso em: novembro, 2019.

BLEY, J. *Comportamento Seguro: a psicologia da segurança no trabalho e a educação para a prevenção de doenças e acidentes*. Curitiba: Editora Sol, 2011. Versão Ebook.  
BORGES, L. O., GUIMARÃES, L. A. M., e SILVA, S. S. (2013). Diagnóstico e promoção da saúde psíquica no trabalho. In: BORGES, L. O. e MOURÃO, L., O

*trabalho e as organizações: atuações a partir da psicologia*. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 580-618.

BRASIL. 2006. Ministério do Trabalho e Emprego. *Normas regulamentadoras de segurança e saúde do trabalho. NR-33 - Segurança e saúde nos trabalhos em espaços confinados*. Brasília, DF.

\_\_\_\_\_. 2017. Ministério da Fazenda. *Adoecimento Mental e Trabalho: A concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016*. 1º Boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf> Acesso em: janeiro, 2022.

\_\_\_\_\_. 2021. Ministério da Saúde. *Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil*. Boletim Epidemiológico - Secretaria de Vigilância em Saúde, vol.52, n.33, set. 2021. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf)> Acesso em: fev, 2022.

BROWN, B. A Coragem de ser imperfeito. Rio de Janeiro: Sextante, 2016.  
CACHADO, R. Diário de campo. Um primo diferente na família das ciências sociais. *Sociologia e Antropologia*. V.11, n.2, p.551-572. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sant/a/nXMB9xWnGZmbHNqGf6MM6Ts/#>> Acesso em: março, 2022.

CAMARGO, D. A. A Prevenção do Adoecimento Psíquico do Trabalho. *Revista TST*. Brasília, V.80, n. 1, 2014. Disponível em: [https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/61238/013\\_camargo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/61238/013_camargo.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: Novembro, 2019.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 31, n.2, p. 209-213, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n2/2249.pdf>>. Acesso em: Novembro, 2019.

CARLOTTO, M. S.; MICHELETTO, M. R. D. Psicologia da Saúde Ocupacional. *Revista Laborativa*. v. 3, n. 2, p. 64-72, 2014. Disponível em: <<http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>> Acesso em: janeiro, 2022.

CARLOTTO, M. S. *et al.* Psicologia da Saúde Ocupacional: uma revisão integrativa. *Aletheia*. V.50, n.1-2, p.143-153, 2017. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v50n1-2/v50n1-2a13.pdf>> Acesso em: janeiro, 2022.

COUTO, A. L. Plantão Psicológico: uma possível intervenção na promoção de saúde mental do trabalhador. *Psicologia.pt O portal dos Psicólogos*. 2018. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1331.pdf>>. Acesso em: Novembro, 2019.

CUNHA, J. R. F. Roda de conversa com crianças sobre suicídio: uma proposta de educação em saúde mental. *Revista Brasileira de Educação e Cultura*. Nº XVIII, 2018, p.17-31. Disponível em: <<http://periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura/article/view/431/581>>. Acesso em: Novembro, 2019.

Dias, C. A. Grupo Focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. *Informação & Amp; Sociedade: Estudos*. V.10, n.2. 2000. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/330>> Acesso em: janeiro, 2022.

EBERT. M. Segurança e saúde do trabalhador: a invisibilidade da dor no trabalho. In: *Saúde do trabalhador: saberes e fazeres possíveis da psicologia do trabalho e das organizações*. Conselho Regional de Psicologia - Minas Gerais (CRP-MG), Comissão de Psicologia Organizacional e do Trabalho-Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais, 2016. p.10-24.

EDMONDSON, A.C. *A Organização Sem Medo: criando segurança psicológica no local de trabalho para aprendizado, inovação e crescimento*. Rio de Janeiro, Alta Books Editora, 2020.

EU-OSHA – AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. Campanhas: locais de trabalho seguros e saudáveis. 2021. Disponível em: <<https://osha.europa.eu/pt/campaigns-and-awards/healthy-workplaces-campaigns>> Acesso em: novembro, 2021.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. *Saúde Soc. São Paulo*. V.24, n.2, p.703-715, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/ij/sausoc/a/gnZXGHdRjflvGhkY4Jgg6Nz/?lang=pt>> Acesso em: novembro, 2019.

FERREIRA, M. A. *Psicologia, trabalho e saúde: um estudo sobre a atuação dos psicólogos no campo da saúde do trabalhador*. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade de Fortaleza, Fortaleza-CE.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Reben - Revista Brasileira e Enfermagem*. V.63, n.1, p.117-121, Brasília, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/7n4TzNBqQSnG58vxZ3MhJVR/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: novembro, 2019.

FILIPPO, D. Pesquisa-ação em sistemas colaborativos. In: PIMENTEL, M., FUKS, H. (org.). *Sistemas Colaborativos*. Rio de Janeiro: Elsevier-Campus-SBC, 2011.

FRANKENTHAL, R. Entenda a escala Likert e saiba como aplicá-la em sua pesquisa. 2022. Disponível em: <<https://mindminers.com/blog/entenda-o-que-e-escala-likert/#:~:text=Avalia%C3%A7%C3%A3o%3A%20Excelente%20%2F%20Muito%20bom%20%2F,Frequente%20%2F%20Ocasionalmente%20%2F%20Raramente%20%2F%20Nunca>> Acesso em: Abril, 2022.

GAMA, C. A. P.; CAMPOS, R. T. O.; FERRER, A. L. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*. V. 17, n.1, p.69-84, São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Lz5jfWb83DWPs7prFwC4XXL/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: fevereiro, 2022.

GUEDES, T. A.; MARTINS, A. B. T.; ACORSI, C. R. L., Janeiro, V. (2005). Estatística descritiva. In: GUEDES, T. A.; MARTINS, A. B. T.; ACORSI, C. R. L. *Projeto de ensino aprender fazendo estatística* (pp. 1–49). Maringá: Universidade Estadual de Maringá. Disponível em: <[http://www.each.usp.br/rvicente/Guedes\\_etal\\_Estatistica\\_Descritiva.pdf](http://www.each.usp.br/rvicente/Guedes_etal_Estatistica_Descritiva.pdf)> Acesso em: Abril, 2022.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

GUIMARÃES, L. A. M. *A falta do psicólogo da saúde ocupacional na equipe de segurança do trabalho*. 2016. Disponível em: <<https://www.sbpot.org.br/publicacao/a-falta-do-psicologo-da-saude-ocupacional-na-equipe-de-seguranca-do-trabalho/#:~:text=N%C3%A3o%20%C3%A9%20exigida%20por%20lei,Trabalho%20e%20Enfermeiro%20do%20Trabalho>> Acesso em: novembro, 2021.

ISTAS – Instituto sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Organización del trabajo, salud e riesgos psicosociales: guía del delegado y delegada de prevención, Barcelona, Paralelo Edición, 2006. Disponível em: <http://istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=2616>. Acesso em: fevereiro. 2022.

JANEIRO BRANCO. 2019. Disponível em: < <https://janeirobranco.com.br/>> Acesso em: novembro, 2019.

LEITE, M. M. J.; PRADO, C.; PERES, H. H. C. *Educação em Saúde: desafios para uma prática inovadora*. 1ª ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2010.

LEMBO, A. P.; OLIVEIRA, A.P.; CARRELI, E. Conversando sobre desgaste mental no trabalho e suas possibilidades de enfrentamento: uma experiência no serviço público municipal de Guarulhos. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. V. 41, n.12, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v41/2317-6369-rbso-41-e12.pdf>>. Acesso em: Novembro, 2019.

LEVY S. N. *et al.* Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas. In: Conferência Nacional de Saúde On Line. 10., 1996. Anais... Brasília; 1996. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude.htm>> acesso em: novembro, 2019.

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. *Cogitare Enfermagem*. V.14, n.4, p. 773-776. 2009. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16399/10878>> Acesso em: novembro, 2019.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2015.

MORAIS, C. O que faz um psicólogo na área da saúde ocupacional de uma instituição pública? In: Ordem dos Psicólogos Portugueses OPP- Psicologia na Construção de locais de trabalho saudáveis. *Revista Oficial da Ordem dos Psicólogos Portugueses*, n.17, 2019.

MOURA, A. B. F.; LIMA, M. G. S. B. A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. *Interfaces da educação*. V.5, n.15, p. 24-35. Parnaíba, 2014. Disponível em: <<https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/448/414>> Acesso em: fevereiro, 2021.

MUYLAERT, C. J. *et al.* Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. 2, p. 184-189, 2014. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NyXVhmXbg96xZNPWt9vQYct/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em: Abril, 2022.

NASCIMENTO, C. A. M.; SCHETINGER, M. R. C. Folder educativo como estratégia de promoção e prevenção em saúde mental: possibilidades teórico-metodológicas. *Revista Interfaces da educação*. v.7, n. 20, Paranaíba, 2016. p.195-2010. Disponível em: <<https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/999/1104>>. Acesso em: Novembro, 2019.

NUNES, L. S. et al. A análise da narrativa como instrumento para pesquisas qualitativas. *Revista Ciências Exatas*. V.23, n.1, 2017, p.9-17. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/318967404\\_A\\_ANALISE\\_DA\\_NARRATIVA\\_COMO\\_INSTRUMENTO\\_PARA\\_PESQUISAS\\_QUALITATIVAS](https://www.researchgate.net/publication/318967404_A_ANALISE_DA_NARRATIVA_COMO_INSTRUMENTO_PARA_PESQUISAS_QUALITATIVAS)> Acesso em: Abril, 2022.

OIT - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *A prevenção das doenças profissionais*. Genebra: 2013. Disponível em: [http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013\\_relatorio.pdf](http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf). Acesso em: novembro, 2021.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Declaração de Alma-Ata*: primeira conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. Genebra, 1978.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Relatório Mundial da Saúde. Lisboa, 2002. Disponível em: <[https://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf](https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf)>. Acesso em: Novembro, 2019.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Depressão e outros transtornos mentais comuns: estimativas de saúde global*. Relatório Mundial da Saúde. Geneva, 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> > Acesso em: fevereiro, 2022.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. 2017. *Depressão é tema de campanha da OMS para Dia Mundial da Saúde de 2017*. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/75253-depressao-e-tema-de-campanha-da-oms-para-dia-mundial-da-saude-de-2017>> Acesso em: novebro, 2019.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. *Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo*. Mar, 2022. Disponível em: <[https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-epressao-em#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\).](https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-epressao-em#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS).>)> Acesso em: Março, 2022.

OPP – ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES. *Escola SaudavelMente*. Disponível em: < <https://escolasaudavelmente.pt/>> Acesso em: Fevereiro, 2022.

PRADO, A. L.; BRESSAN, R. A. O Estigma da Mente: Transformando o Medo em Conhecimento. *Revista de Psicopedagogia*. V. 33, n.100, 2016, p.103-109. 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v33n100/12.pdf>>. Acesso em: Novembro, 2019.

PIRES, F. V. *Identidade, papel e significado do trabalho do psicólogo em organizações privadas*. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) Universidade de São Paulo, São Paulo.

ROCHA, S. H.; BUSSINGUER, E. C. A. A invisibilidade das doenças mentais ocupacionais no mundo contemporâneo do trabalho. *Pensar*. V.21, n.3, p.1104-1122, Fortaleza, 2016. Disponível em: <[https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/4470/pdf\\_1](https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/4470/pdf_1) > Acesso em: fevereiro, 2022.

SAMPAIO, J. R. Psicologia do trabalho em três faces. In: GOULART, I, B. E SAMPAIO, J. R. (Org.), *Psicologia do Trabalho e Gestão de Recursos Humanos: Estudos Contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

SEBBEN, L.S. *Avaliação Psicossocial: Psicologia aplicada na segurança do trabalho*. 1ª ed. São Paulo: Vetor Editora, 2018.

SETEMBRO AMARELO. 2019. Disponível em: <<https://www.setembroamarelo.org.br/>> Acesso em: novembro, 2019.

SILVA, C. M. C. *et al.* Educação em saúde: uma reflexão história de suas práticas. *Ciência e saúde Coletiva*. V.15, n.5, p.2535-2550, 2010. Disponível em: <<https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/educacao-em-saude-uma-reflexao-historica-de-suas-praticas/1532?id=1532&id=1532>> Acesso em: novembro, 2019.

SOUZA, I. P. M. A.; JACOBINA, R. R. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. *Revista Baiana de Saúde Pública*. V.33, n.4, p.618-627, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2009/v33n4/a010.pdf>> Acesso em: novembro, 2019.

SOUZA, A. C. *et al.* A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. V.26, n.2, p.147-153, Porto Alegre, 2005. Disponível em:



<<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23558> > Acesso em: novembro, 2019.

TAUSCH, A. *et al.* Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. OPAS - The Lancet Regional Health – Americas. 2022.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 2. ed. São Paulo: Editora Autores Associados, 1986.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*. São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ep/a/3DkbXnqBQyq5bV4TCL9NSH/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: maio, 2020.

UNESCO - UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. *Troisième conférence internationale sur l'éducation des adultes: rapport final*. Tokyo, 1972.

UNESCO - UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. *Recommendation on the development of adult education*. Nairobi, 1976.

UNESCO - UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. *World declaration on education for all*. Jomtien, 1990.

UNESCO - UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. *Cinquième conférence internationale sur l'éducation des adultes: la déclaration d'Hambourg l'agenda pour l'avenir*. Hambourg, 1997.

VIRGÍLIO, A. *et al.* A imagem da Psicologia Organizacional e do Trabalho entre estudantes de Psicologia: o impacto de uma experiência acadêmica. *Psicologia, Ciência e Profissão*. V.25, n.3, p.352-369, 2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932005000300003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000300003) Acesso em: outubro, 2020.

ZANELLI, J. C.; BASTOS, A. V. B. Psicologia e produção do conhecimento em organizações e trabalho. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E; BASTOS, A. V. B. *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed. 2004.

## APÊNDICE A

### QUESTIONÁRIO

DATA: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

GRAU DE ESCOLARIDADE: ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior ( ) Completo ( ) Incompleto

EQUIPE: \_\_\_\_\_ TEMPO TRABALHO NA EMPRESA: \_\_\_\_\_

**1- Você já ouviu falar sobre Risco Psicossocial no trabalho?**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**2- Você concorda que os problemas pessoais devem ser deixados para fora da empresa?**

( ) Concordo Totalmente ( ) Concordo ( ) Indeciso ( ) Discordo ( ) Discordo Totalmente

**3- Você concorda que problemas pessoais podem gerar acidente de trabalho?**

( ) Concordo Totalmente ( ) Concordo ( ) Indeciso ( ) Discordo ( ) Discordo Totalmente

**4- Você já ouviu falar sobre segurança psicológica no trabalho?**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**5- Em relação aos sintomas do estresse, caso tenha algum, assinie aqueles que você vem sentindo no último mês:**

**Insônia**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**Irritabilidade**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**Fadiga Crônica**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**Dores de cabeça e/ou no corpo**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**Ansiedade**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**Tensão muscular**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**Preocupação em excesso**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**Perda de memória**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**Desânimo**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**Pânico**

Com muita frequência     Frequentemente     As vezes     Raramente     Nunca

**Alteração do apetite**

Com muita frequência     Frequentemente     As vezes     Raramente     Nunca

**Impaciência**

Com muita frequência     Frequentemente     As vezes     Raramente     Nunca

6- **Assine as alternativas que se aplicam no seu trabalho e o quanto elas o incomodam:**

**- Acúmulo de funções**

Com muita frequência     Frequentemente     As vezes     Raramente     Nunca

**- Dobro jornadas**

Com muita frequência     Frequentemente     As vezes     Raramente     Nunca

**- Faço trabalhos que não pertencem a minha função**

Com muita frequência     Frequentemente     As vezes     Raramente     Nunca

**- Faço trabalho do outro**

Com muita frequência     Frequentemente     As vezes     Raramente     Nunca

**- Minha função é pouco valorizada**

Com muita frequência     Frequentemente     As vezes     Raramente     Nunca

**- Impossibilidade de dialogar com a chefia**

Com muita frequência     Frequentemente     As vezes     Raramente     Nunca

**- Tenho muita responsabilidade no trabalho diário**

Com muita frequência     Frequentemente     As vezes     Raramente     Nunca

**- Pouca colaboração da equipe para trabalhos em conjunto**

Com muita frequência     Frequentemente     As vezes     Raramente     Nunca

**- Meu ritmo de trabalho é acelerado**

Com muita frequência     Frequentemente     As vezes     Raramente     Nunca

**- Meus superiores me tratam com tom autoritário**

Com muita frequência     Frequentemente     As vezes     Raramente     Nunca

**7- Sobre seu ambiente de trabalho:**

**Me sinto confortável em trazer novas ideias para a equipe ou fazer perguntas consideradas “bobas”?**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**Me sinto confortável em dar minha opinião, mesmo sendo diferente sempre que eu entendo ser necessário?**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**Me sinto confortável em pedir ajuda da equipe?**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**Se eu cometer um erro nessa equipe, isso será utilizado contra mim constantemente?**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**Eu percebo que a equipe rejeita outros por serem diferentes?**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**Percebo que alguém da equipe poderia me sabotar ou prejudicar intencionalmente?**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**Os membros dessa equipe se tratam com respeito e cordialidade?**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**Seu líder se interessa por suas dificuldades pessoais?**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**Sente que a maioria dos seus colegas gostam de você?**

( ) Com muita frequência ( ) Frequentemente ( ) As vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**8- Sobre o conteúdo de hoje, qual importância você dá para este tema no trabalho?**

( ) Muito importante ( ) Importante ( ) Razoavelmente Importante ( ) Pouco importante ( ) Sem importância

**9- Acredita que você pode contribuir para tornar o ambiente de trabalho psicologicamente mais seguro?**

( ) Concordo Totalmente ( ) Concordo ( ) Indeciso ( ) Discordo ( ) Discordo Totalmente

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar voluntariamente da pesquisa “Educação em Saúde no Contexto Organizacional: Uma Proposta de Conscientização para Saúde Mental” realizada pela psicóloga e mestrande em Educação do Programa de Pós Graduação em Educação da Unicentro, sob a orientação da Professora Dra. Carla Blum Vestena.

O objetivo desta pesquisa é apresentar a temática dos riscos psicossociais e refletir sobre a contribuição da educação em saúde mental no contexto do trabalho.

Para realização deste estudo, você participará de um encontro juntamente com sua equipe de trabalho promovido no próprio local e horário de trabalho sem qualquer prejuízo relacionado aos horários em que esteve no encontro. Neste encontro será realizado uma roda de conversa a respeito da temática voltada à saúde mental, riscos psicossociais e segurança psicológica, na qual também responderá um questionário, que depois será analisado, ressaltando que sua identidade não será divulgada em nenhum momento.

Sua participação é importante e beneficiará a compreensão do papel da Educação em Saúde Mental dentro das organizações. Frisa-se que os procedimentos utilizados podem causar desconforto mínimo ao participante, tais como cansaço por preencher o questionário, desconforto emocional ao refletir sobre algumas emoções, assim, poderá receber resposta à qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos e assuntos relacionados à pesquisa, bem como poderá retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem penalidade, prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido anteriormente ao estudo.

Em caso de dúvidas poderá contatar a pesquisadora no próprio local de trabalho, bem como pelo seguinte e-mail ou telefone:

- Nayele Brandelero: (42) 9924-1077; e-mail: [naya\\_brandelero@yahoo.com.br](mailto:naya_brandelero@yahoo.com.br)

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, sendo assim, concordo em participar voluntariamente do estudo “Educação em Saúde no Contexto

Organizacional: Uma Proposta de Conscientização para Saúde Mental”.

Estou recebendo uma cópia deste documento, assinada, que vou guardar.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Eu, Nayele Brandelero, pesquisadora responsável pelo estudo “Educação em Saúde no Contexto Organizacional: Uma Proposta de Conscientização para Saúde Mental”, declaro que forneci todas as informações referentes à pesquisa para o participante.

\_\_\_\_\_  
Nayele Brandelero