



SAÚDE MENTAL NO SÉCULO XXI

DIAGNÓSTICOS, TRATAMENTOS E INOVAÇÕES

Flávio Aparecido de Almeida
Marcus Fernando da Silva Praxedes
Walmir Fernandes Pereira
(Orgs.)



científica digital



EDITORA CIENTÍFICA DIGITAL LTDA

Guarujá - São Paulo - Brasil
www.cientificadigital.org - contato@cientificadigital.org

Diagramação e Arte	Edição © 2025 Editora Científica Digital
Equipe Editorial	Texto © 2025 Os Autores
Imagens da Capa	1ª Edição - 2025
Adobe Stock - 2025	Acesso Livre - Open Access

© COPYRIGHT - TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. A editora detém os direitos autorais sobre a edição e o projeto gráfico, enquanto os autores mantêm os direitos autorais de seus respectivos textos. Esta obra está licenciada sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, permitindo o download e compartilhamento integral ou parcial, desde que a fonte seja devidamente citada e os créditos atribuídos aos autores. É obrigatório que a obra permaneça em formato de Acesso Livre (Open Access), sem qualquer alteração. A catalogação em plataformas de acesso restrito ou com fins comerciais é estritamente proibida.



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255

Saúde mental no século XXI: diagnósticos, tratamentos e inovações / Organização de Flávio Aparecido de Almeida, Marcus Fernando da Silva Praxedes, Walmir Fernandes Pereira. – Guarujá-SP: Científica Digital, 2025.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui Bibliografia

ISBN 978-65-5360-880-1

DOI 10.37885/978-65-5360-880-1

1. Saúde mental. I. Almeida, Flávio Aparecido de (Organizador). II. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). III. Pereira, Walmir Fernandes (Organizador). IV. Título.

CDD 616.89

Elaborado por Janaína Ramos – CRB-8/9166

Índice para catálogo sistemático:

I. Saúde mental

E-BOOK

ACESSO LIVRE ON LINE - IMPRESSÃO PROIBIDA

2025

Flávio Aparecido de Almeida
Marcus Fernando da Silva Praxedes
Walmir Fernandes Pereira
(Orgs.)

Saúde Mental no Século XXI: Diagnósticos, Tratamentos e Inovações

1ª EDIÇÃO



científica digital

2025 - GUARUJÁ - SP

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. André Cutrim Carvalho
Prof. Dr. Antônio Marcos Mota Miranda
Prof^a. Ma. Auristela Correa Castro
Prof. Dr. Carlos Alberto Martins Cordeiro
Prof. Dr. Carlos Alexandre Oelke
Prof^a. Dra. Caroline Nóbrega de Almeida
Prof^a. Dra. Clara Mockdece Neves
Prof^a. Dra. Claudia Maria Rinhel-Silva
Prof^a. Dra. Clecia Simone Gonçalves Rosa Pacheco
Prof. Dr. Cristiano Marins
Prof^a. Dra. Cristina Berger Fadel
Prof. Dr. Daniel Luciano Gevehr
Prof. Dr. Diogo da Silva Cardoso
Prof. Dr. Ernane Rosa Martins
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes
Prof. Dr. Fabricio Gomes Gonçalves
Prof^a. Dra. Fernanda Rezende
Prof. Dr. Flávio Aparecido de Almeida
Prof^a. Dra. Francine Náthalie Ferraresi Queluz
Prof^a. Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes
Prof. Dr. Humberto Costa

Prof. Dr. Joachin Melo Azevedo Neto
Prof. Dr. Jónata Ferreira de Moura
Prof. Dr. José Aderval Aragão
Prof. Me. Julianno Pizzano Ayoub
Prof. Dr. Leonardo Augusto Couto Finelli
Prof. Dr. Luiz Gonzaga Lapa Junior
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva
Prof^a. Dra. Maria Cristina Zago
Prof^a. Dra. Maria Otília Zangão
Prof. Dr. Mário Henrique Gomes
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes
Prof. Dr. Nelson J. Almeida
Prof. Dr. Pedro Afonso Cortez
Prof. Dr. Reinaldo Pacheco dos Santos
Prof. Dr. Rogério de Melo Grillo
Prof^a. Dra. Rosenery Pimentel Nascimento
Prof. Dr. Rossano Sartori Dal Molin
Prof. Me. Silvio Almeida Junior
Prof^a. Dra. Thays Zigante Furlan Ribeiro
Prof. Dr. Wescley Viana Evangelista
Prof. Dr. Willian Carboni Viana
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme

Acesse a lista completa dos Membros do Conselho Editorial em www.editoracientifica.com.br/conselho

Parecer e revisão por pares

Os textos que compõem esta obra passaram por avaliação do Conselho Editorial e revisão por pares externos (*Peer Review*), recebendo a devida recomendação para publicação.

Nota: Esta obra é fruto de um processo colaborativo, configurando-se como uma coletânea na qual os direitos autorais permanecem resguardados para os respectivos autores. Alguns capítulos podem ter origem em trabalhos anteriormente apresentados em eventos acadêmicos; no entanto, os autores foram orientados a adotar o devido rigor na prevenção do autoplágio. A responsabilidade pelo conteúdo de cada capítulo, assim como pela originalidade e integridade das informações publicadas, é inteiramente dos respectivos autores e autoras. O conteúdo da obra não reflete, necessariamente, a opinião da editora, dos organizadores ou dos membros do conselho editorial.

APRESENTAÇÃO

Esta obra é fruto de um esforço colaborativo que reuniu professores, estudantes e pesquisadores cujo envolvimento enriqueceu significativamente as discussões neste espaço formativo. Além disso, resulta de iniciativas interinstitucionais e ações voltadas ao incentivo à pesquisa, congregando especialistas de diversas áreas do conhecimento, vinculados a Instituições de Educação Superior, públicas e privadas, em âmbito nacional e internacional.

Seu principal objetivo é fortalecer a integração entre instituições, tanto no Brasil quanto no exterior, por meio de redes de pesquisa comprometidas com a formação continuada de profissionais da educação. Para isso, busca-se a produção e a ampla disseminação do conhecimento em distintas áreas do saber.

Expressamos nossa profunda gratidão aos autores pelo empenho, comprometimento e dedicação na concepção e finalização desta obra. Esperamos que ela se consolide como um recurso didático-pedagógico valioso, atendendo às necessidades de estudantes, docentes de todos os níveis de ensino e demais interessados na temática.

Flávio Aparecido de Almeida
Marcus Fernando da Silva Praxedes
Walmir Fernandes Pereira

SUMÁRIO

Capítulo 01

RECONHECENDO E GERENCIANDO O BURNOUT NO AMBIENTE DE TRABALHO: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO

Juliana Galvão da Silva; Luis Felipe Galvão da Silva; Felipe Ribeiro Pereira; Luiz Fernando de Freitas Rodrigues; Daniely Chan

doi 10.37885/250218791 9

Capítulo 02

O IMPACTO DO ASSÉDIO MORAL E SEXUAL NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES

Juliana Galvão da Silva; Maria Julia de Oliveira; Luis Felipe Galvão da Silva; Luana Faria Dehon da Silva; Eduardo Lobo Murad; Valdenor Almeida Costa Junior

doi 10.37885/250218846 20

Capítulo 03

SAÚDE MENTAL NA GESTAÇÃO E PÓS-PARTO

Salomão Cury-Rad Oka; Lorena Carvalho Menezes; Paulo Henrique Pinheiro Machado Borges; Greyce Ellen Neres Reis; Nathalia Pinheiro Minini de Castro; Mércia Rodrigues Lacerda; Diogo Mariano Hildefonso; Iara Maria de Moraes Alves; Maria Luiza Moura Sousa Silva; Gabriela Soares Gonçalves Mendes

doi 10.37885/250318998 30

Capítulo 04

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Raylton Tomiosso; Mariana Dejavitte Ercole; Rafael Jorge Ruman; Rodrigo Aparecido dos Santos; Melissa Hadassa de Sousa Alves; Nicolli Vaz de Moraes Freitas; Vinícius Venceslau Tamborra de Araújo; Sophia Louise Camara da Silva; Jéssica Clarindo da Silva; Julia Scigliano Ruman

doi 10.37885/250519440 40

Capítulo 05

EVIDÊNCIAS BIBLIOMÉTRICAS SOBRE TELESSAÚDE MENTAL (2013-2025)

Adriel Vitor Sabino da Costa Neves; Claudio Lucca Lima Furtado; José Antônio Anízio Neto; Mariana de Moraes César; Daniella de Souza Barbosa

doi 10.37885/250619460 49

Capítulo 06**PROJETO “ABRINDO A CAIXA”: PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE MENTAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Lorena de Souza Vasconcelos; Lucas Araújo da Silva; Mirela Studart Mendes Cavalcante; Eveliny Costa de Oliveira; Gislaine de Almeida Maia; Bruno Souza Barbosa; Érica Atem Gonçalves de Araújo Costa

 10.37885/250719755 **64**

SOBRE OS ORGANIZADORES **78**

ÍNDICE REMISSIVO **80**

RECONHECENDO E GERENCIANDO O BURNOUT NO AMBIENTE DE TRABALHO: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO

Juliana Galvão da Silva
Universidade Anhembi Morumbi

Luis Felipe Galvão da Silva
Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT)

Felipe Ribeiro Pereira
Faculdade de Medicina de Itajubá

Luiz Fernando de Freitas Rodrigues
Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT)

Daniely Chan
Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT)

RESUMO

Objetivo: Este estudo investiga o burnout no trabalho, suas causas, impactos e estratégias baseadas em evidências para prevenção e manejo. O burnout, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, compromete a saúde mental dos trabalhadores, afetando produtividade e retenção de talentos. Diante de sua crescente prevalência, é essencial identificar intervenções eficazes para promover um ambiente saudável. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura (2015-2023) nas bases PubMed, Scopus e SciELO, incluindo artigos empíricos e relatórios da ILO. A análise focou em abordagens validadas, como programas institucionais, suporte psicológico e mudanças na cultura organizacional. **Resultados:** Os achados indicam que mindfulness, trabalho flexível e treinamentos em inteligência emocional reduzem significativamente o burnout. Empresas que adotaram suporte emocional, reestruturação da carga de trabalho e fortalecimento da cultura organizacional relataram maior bem-estar, engajamento e retenção de talentos. **Conclusão:** A prevenção do burnout exige ações conjuntas entre indivíduos e organizações. Estratégias estruturais e comportamentais são essenciais para mitigar seus impactos, promovendo ambientes de trabalho mais equilibrados, produtivos e sustentáveis.

Palavras-chave: Burnout; ambiente de trabalho; saúde mental; prevenção; intervenção.

INTRODUÇÃO

O burnout, descrito inicialmente por Freudenberger em 1974, representa uma síndrome de esgotamento emocional associada ao estresse crônico no ambiente de trabalho (Freudenberger, 1974). Desde sua conceituação, o burnout tem sido amplamente estudado e, atualmente, é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um fenômeno ocupacional na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), destacando três dimensões principais: exaustão emocional, cinismo em relação ao trabalho e sensação de ineficácia (OMS, 2019). Esses aspectos refletem não apenas o impacto na saúde mental individual, mas também a relação intrínseca com as dinâmicas organizacionais e as demandas crescentes do mercado de trabalho moderno.

Historicamente, as transformações no mundo do trabalho influenciaram diretamente a prevalência do burnout. A Revolução Industrial marcou o início de um processo de intensificação da carga laboral, com jornadas extensas e condições de trabalho adversas. Posteriormente, as mudanças tecnológicas e a globalização intensificaram a pressão por produtividade, contribuindo para a sobrecarga dos trabalhadores (ILO, 2022). Nos últimos anos, a digitalização e a cultura de conectividade permanente exacerbaram esses efeitos, dificultando a distinção entre tempo de trabalho e descanso (Weiss *et al.*, 2020).

Pesquisas recentes destacam a amplitude do problema. Segundo dados da Gallup, 44% dos trabalhadores globalmente relataram sentir-se frequentemente exaustos em suas funções em 2021. No Brasil, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) indicou um aumento de 30% nas licenças relacionadas a transtornos mentais, incluindo o burnout, nos últimos cinco anos. Esses números apontam para um problema de saúde pública, com impactos profundos tanto no bem-estar individual quanto na produtividade e sustentabilidade organizacional (INSS, 2022).

A relação entre burnout e as condições de trabalho é especialmente evidente em setores de alta demanda emocional, como saúde, educação e tecnologia da informação. Profissionais da saúde, por exemplo, enfrentaram níveis alarmantes de esgotamento durante a pandemia de COVID-19 devido à sobrecarga de trabalho e à exposição constante a situações de estresse extremo (OMS, 2021). Além disso, as práticas organizacionais inadequadas,

como falta de suporte psicológico e lideranças pouco empáticas, frequentemente agravam o problema.

Por outro lado, evidências também sugerem soluções promissoras. Empresas que adotam medidas preventivas, como programas de mindfulness, políticas de trabalho flexível e treinamentos em inteligência emocional, têm alcançado reduções significativas nos níveis de burnout (Kabat-Zinn, 2018; Brown; Smith, 2022). Ações como essas não apenas beneficiam os trabalhadores, mas também contribuem para a retenção de talentos e para a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis.

Diante desse cenário, a análise das causas, impactos e intervenções relacionadas ao burnout torna-se indispensável para a promoção de ambientes laborais sustentáveis. Este artigo busca aprofundar essa discussão, apresentando estratégias baseadas em evidências acadêmicas e práticas bem-sucedidas que podem servir como modelo para organizações e profissionais enfrentarem esse desafio crescente.

METODOLOGIA

Este estudo adotou uma revisão sistemática de literatura com o objetivo de identificar e analisar as principais estratégias de prevenção e intervenção no burnout no ambiente de trabalho. Para garantir a robustez metodológica e a confiabilidade dos dados, foram seguidas diretrizes estabelecidas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), garantindo transparência na seleção e análise dos estudos.

Bases de Dados e Estratégia de Busca

As fontes de dados utilizadas incluíram bases acadêmicas amplamente reconhecidas na área da saúde e ciências sociais aplicadas ao trabalho, tais como:

- **PubMed:** Principal repositório de estudos biomédicos e psicológicos, garantindo acesso a artigos sobre saúde mental no trabalho e intervenções para burnout.
- **Scopus:** Base interdisciplinar que abrange estudos organizacionais e psicossociais relevantes para o tema.

- **SciELO:** Fonte de artigos de acesso aberto, especialmente relevante para estudos sobre a realidade do mercado de trabalho latino-americano.
- **Relatórios institucionais:** Documentos da *International Labour Organization* (ILO), *Organização Mundial da Saúde* (OMS) e *Gallup* foram incluídos para contextualizar as políticas internacionais de enfrentamento do burnout.

A estratégia de busca utilizou descritores controlados e palavras-chave, incluindo:

- **Em inglês:** "burnout", "workplace mental health", "burnout prevention", "organizational strategies".
- **Em português:** "burnout", "saúde mental no trabalho", "prevenção do burnout", "estratégias organizacionais".

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos estudos publicados entre **2015 e 2023**, garantindo atualidade na abordagem do tema. Além disso, os critérios de inclusão englobaram:

1. **Estudos empíricos** que investigassem intervenções validadas cientificamente para mitigação do burnout.
2. **Pesquisas revisadas por pares**, garantindo rigor metodológico.
3. **Relatórios de organizações internacionais**, desde que apresentassem dados estatísticos relevantes e diretrizes baseadas em evidências.
4. **Estudos de caso de empresas reconhecidas** por suas boas práticas na gestão do burnout, como Google, Microsoft e Accenture.

Foram excluídos:

1. **Artigos de opinião, editoriais ou ensaios teóricos** sem validação empírica.
2. **Estudos que abordassem burnout exclusivamente em populações não trabalhadoras** (ex.: estudantes, atletas).
3. **Pesquisas sem metodologia clara ou que não fornecessem dados quantitativos ou qualitativos verificáveis.**

Processo de Seleção e Análise dos Dados

A triagem inicial resultou em **1.245 estudos**, que foram reduzidos para **312 após remoção de duplicatas**. Posteriormente, **98 artigos foram analisados integralmente**, e **45 foram incluídos na revisão final**, considerando sua relevância e qualidade metodológica.

A análise dos dados foi conduzida por meio de uma abordagem **qualitativa** e **quantitativa**, permitindo:

1. **Extração de informações sobre intervenções eficazes**, categorizadas em abordagens individuais, organizacionais e estruturais.
2. **Síntese dos achados** baseada na força da evidência, utilizando escalas de confiabilidade e impacto das intervenções.
3. **Comparação entre setores** (saúde, tecnologia, educação), verificando quais estratégias mostraram melhores resultados em diferentes contextos laborais.

RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que estratégias organizacionais eficazes podem reduzir significativamente os níveis de burnout no ambiente de trabalho, especialmente quando combinam intervenções estruturais e suporte emocional aos colaboradores. Estudos analisados demonstraram que empresas que adotaram políticas de flexibilidade laboral, suporte psicológico e iniciativas voltadas ao bem-estar mental apresentaram reduções expressivas nos níveis de esgotamento dos funcionários. Um estudo conduzido pela Accenture (BROWN; SMITH, 2022) revelou que organizações que implementaram políticas de trabalho flexível, oferecendo opções de home office parcial e jornadas ajustáveis, observaram uma queda de 35% nos índices de burnout entre seus colaboradores. Essa redução foi atribuída à maior autonomia dos funcionários para equilibrar demandas pessoais e profissionais, minimizando a sensação de sobrecarga e promovendo uma cultura organizacional mais saudável.

Além disso, programas voltados para o desenvolvimento de inteligência emocional e técnicas de mindfulness demonstraram ser ferramentas eficazes na redução do estresse e no aumento do bem-estar dos trabalhadores. Um estudo

longitudinal conduzido por Kabat-Zinn (2018) analisou a implementação de práticas meditativas em empresas e constatou uma diminuição de 25% nos sintomas de exaustão emocional entre os participantes. Esses achados sugerem que a introdução de mecanismos de autorregulação emocional pode fortalecer a resiliência dos trabalhadores frente às pressões laborais, reduzindo significativamente os efeitos adversos do burnout.

Outro resultado relevante foi a influência da liderança no gerenciamento do burnout. Empresas que investiram em treinamentos para desenvolver habilidades de liderança empática relataram melhorias significativas no clima organizacional e na motivação dos funcionários. A Microsoft, por exemplo, ao promover treinamentos específicos para capacitar gestores na identificação precoce de sinais de esgotamento, conseguiu não apenas diminuir as taxas de burnout, mas também aumentar o engajamento dos colaboradores em 20%. Isso evidencia que a presença de lideranças preparadas para lidar com a saúde mental dos trabalhadores pode desempenhar um papel fundamental na criação de ambientes laborais mais saudáveis e sustentáveis.

Além das intervenções institucionais, os resultados apontam que uma cultura organizacional baseada no feedback contínuo e no reconhecimento profissional tem um impacto positivo na prevenção do burnout. Estudos de caso demonstraram que empresas que adotaram sistemas estruturados de valorização dos colaboradores, promovendo o reconhecimento de conquistas e estabelecendo canais abertos para diálogo sobre dificuldades enfrentadas no ambiente de trabalho, registraram melhorias tanto na satisfação dos funcionários quanto na retenção de talentos. Esse fator reforça a importância de um ambiente de trabalho que promova não apenas suporte técnico, mas também reconhecimento e incentivo para o desenvolvimento profissional dos trabalhadores.

Por fim, a pesquisa identificou que abordagens integradas, que combinam soluções tecnológicas, culturais e estruturais, são as mais eficazes para mitigar o burnout. Empresas que adotaram plataformas digitais para monitoramento do bem-estar dos funcionários, aliadas a práticas de flexibilização de carga de trabalho e incentivo à saúde mental, observaram os melhores resultados. Essas organizações não apenas reduziram os índices de burnout, mas também relataram aumento na produtividade e maior comprometimento dos trabalhadores com os valores institucionais.

DISCUSSÃO

A análise crítica dos resultados desta pesquisa evidencia que o enfrentamento do burnout não pode ser abordado de maneira isolada ou simplista. O fenômeno, sendo multifatorial, exige soluções que integrem mudanças organizacionais estruturais, suporte psicológico, fortalecimento da cultura empresarial e desenvolvimento de competências emocionais nos colaboradores. Embora iniciativas individuais, como a prática de mindfulness e técnicas de gerenciamento do estresse, tenham demonstrado impacto positivo, os achados reforçam que a verdadeira mitigação do burnout depende de um compromisso institucional robusto e sustentável.

Um dos principais pontos de destaque é o impacto das políticas organizacionais flexíveis. A possibilidade de adaptação da jornada de trabalho e a implementação do home office parcial mostraram-se medidas altamente eficazes para reduzir os níveis de esgotamento emocional e melhorar a qualidade de vida dos funcionários. No entanto, um desafio importante identificado foi a resistência de algumas empresas em modificar estruturas tradicionais de trabalho. Apesar das evidências científicas indicando que a flexibilização pode aumentar a produtividade e reduzir licenças médicas relacionadas ao estresse, muitas organizações ainda operam sob modelos rígidos que dificultam sua implementação. Esse aspecto levanta a necessidade de um esforço coletivo para modernizar as práticas empresariais, adaptando-as às novas dinâmicas do mercado e às necessidades dos trabalhadores.

Outro ponto central da discussão envolve a influência da liderança no manejo do burnout. A literatura revisada indica que gestores preparados para lidar com a saúde mental dos funcionários podem atuar como agentes de transformação no ambiente de trabalho. No entanto, um desafio recorrente é a falta de treinamento adequado para os líderes, o que pode resultar na perpetuação de um ambiente organizacional tóxico. A pesquisa reforça a importância de programas contínuos de capacitação para líderes, voltados não apenas para o desenvolvimento de habilidades técnicas, mas também para a formação de competências socioemocionais que lhes permitam identificar e intervir em casos de burnout dentro de suas equipes.

Ademais, a cultura do feedback e do reconhecimento aparece como um elemento essencial para a criação de um ambiente de trabalho saudável. A ausência de reconhecimento profissional e a falta de valorização dos esforços dos colaboradores estão diretamente associadas ao aumento do burnout e à insatisfação no trabalho. Isso demonstra que, além de políticas institucionais voltadas à saúde mental, é fundamental que as empresas promovam um ambiente onde os funcionários se sintam valorizados, ouvidos e incentivados a crescer profissionalmente. A implementação de programas formais de reconhecimento e a construção de uma cultura organizacional baseada no diálogo e na transparência são estratégias que podem fortalecer o engajamento dos trabalhadores e reduzir significativamente os impactos do burnout.

Ainda assim, a pesquisa aponta desafios que precisam ser superados para que essas estratégias sejam implementadas de forma eficaz. Um dos principais obstáculos é a adesão dos colaboradores às iniciativas oferecidas pelas empresas. Muitas vezes, há uma resistência inicial por parte dos funcionários em participar de programas de bem-estar, seja por falta de tempo, desconhecimento ou até mesmo receio de estigmatização. Para contornar essa barreira, é necessário que as organizações adotem estratégias de comunicação eficazes, demonstrando o valor dessas iniciativas e incentivando a participação ativa dos trabalhadores.

Outro desafio identificado refere-se à aplicabilidade dessas estratégias em empresas de menor porte. Grande parte das evidências analisadas se baseia em estudos de grandes corporações, o que levanta questionamentos sobre a viabilidade dessas práticas em contextos organizacionais menores, que possuem menos recursos financeiros e estruturais. Assim, pesquisas futuras devem se concentrar em adaptações dessas intervenções para pequenas e médias empresas, garantindo que soluções eficazes sejam acessíveis a diferentes tipos de organizações e setores.

Por fim, a discussão sugere que a integração entre tecnologia e humanização será um dos aspectos mais relevantes para a gestão do burnout nos próximos anos. O avanço de ferramentas digitais voltadas para o monitoramento da saúde mental dos trabalhadores representa uma oportunidade para a identificação precoce de sinais de esgotamento e para a oferta de suporte direcionado. No entanto, o uso dessas tecnologias deve estar alinhado a uma abordagem humanizada, que priorize o bem-estar real dos funcionários e evite

a instrumentalização excessiva da gestão emocional. Dessa forma, a prevenção e o manejo do burnout devem ser vistos como um compromisso coletivo, que exige a colaboração entre empresas, gestores e trabalhadores para a construção de um ambiente organizacional mais sustentável e saudável.

CONCLUSÃO

O burnout é um problema organizacional que exige soluções estruturais e culturais. Estratégias como flexibilização da jornada, suporte psicológico, mindfulness e liderança empática reduziram significativamente os níveis de esgotamento e aumentaram o engajamento dos funcionários. A valorização do feedback e do reconhecimento profissional também se mostrou essencial para a retenção de talentos e a produtividade.

Este estudo possui limitações, especialmente por se basear em dados de grandes empresas, o que pode dificultar a aplicação em pequenas e médias organizações. Além disso, a análise se restringiu a publicações de 2015 a 2023, podendo excluir abordagens mais recentes.

Pesquisas futuras devem explorar adaptações dessas estratégias para diferentes contextos organizacionais e avaliar o impacto de longo prazo das intervenções combinadas. Também é necessário investigar o papel das tecnologias digitais na prevenção do burnout, garantindo seu uso de forma ética e eficaz.

A prevenção do burnout deve ser prioridade estratégica, pois investir no bem-estar dos trabalhadores fortalece a produtividade e a sustentabilidade das organizações, transformando a saúde mental em um diferencial competitivo.

Agradecimentos

Agradecemos aos pesquisadores cujas contribuições acadêmicas fundamentaram este trabalho, à instituição de ensino pelo suporte dado e aos colegas que apoiaram a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

- BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E. Job Demands-Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 22, n. 3, p. 273-285, 2017. Disponível em: <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/ocp-ocp0000056.pdf>. Acessado em: 14 jan. 2025.
- BROWN, J.; SMITH, R. The Role of Flexible Policies in Reducing Workplace Burnout. **Journal of Organizational Behavior**, v. 43, n. 4, p. 123-139, 2022. Disponível em: <https://www.journaloforganizationalbehavior.com/articles/2022-flexible-policies.pdf>. Acessado em: 14 jan. 2025.
- FREUDENBERGER, H. J. Staff Burn-Out. **Journal of Social Issues**, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974. Disponível em: <https://www.journalofsocialissues.org/1974-staff-burnout.pdf>. Acessado em: 14 jan. 2025.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. **Maslach Burnout Inventory Manual**. 4. ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 2016. Disponível em: <https://www.mbi-manual.com/edition4>. Acessado em: 14 jan. 2025.
- OMS. International Classification of Diseases 11th Revision. **World Health Organization**, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acessado em: 14 jan. 2025.
- WEISS, M. *et al.* Digital Solutions for Employee Well-Being: A Review. *Οχχυπατιοναλ Ηεαλτη Σχιενχε*, v. 4, n. 1, p. 45-62, 2020. Disponível em: <https://www.occupationalhealthscience.org/articles/digital-solutions-2020.pdf>. Acessado em: 14 jan. 2025.

O IMPACTO DO ASSÉDIO MORAL E SEXUAL NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES

Juliana Galvão da Silva
Universidade Anhembi Morumbi

Maria Julia de Oliveira
Faculdade Serra Dourada

Luis Felipe Galvão da Silva
Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT)

Luana Faria Dehon da Silva
Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT)

Eduardo Lobo Murad
Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT)

Valdenor Almeida Costa Junior
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

RESUMO

O estudo investiga os impactos do assédio moral e sexual na saúde mental dos trabalhadores, analisando suas consequências psicológicas, sociais e organizacionais. A pesquisa, baseada em uma revisão sistemática da literatura entre 2015 e 2024, revela que o assédio no trabalho está diretamente ligado a transtornos como depressão, ansiedade, estresse crônico e burnout. Vítimas frequentemente enfrentam baixa autoestima, insônia, dificuldades de concentração e absenteísmo elevado, comprometendo sua produtividade e bem-estar. No âmbito organizacional, empresas com casos recorrentes de assédio sofrem com alta rotatividade, clima corporativo deteriorado e perda de eficiência. A ausência de políticas preventivas e canais eficazes de denúncia favorece a perpetuação dessas práticas, tornando o ambiente inseguro. Setores altamente competitivos e hierárquicos apresentam maior incidência do problema, reforçando a necessidade de medidas estruturadas para enfrentá-lo. Diante desse cenário, a adoção de estratégias como treinamentos, suporte psicológico, políticas rigorosas e responsabilização dos agressores é essencial para mitigar os impactos negativos. A erradicação do assédio deve ser encarada como um compromisso ético e social, além de uma obrigação legal, garantindo um ambiente de trabalho mais seguro e saudável.

Palavras-chave: assédio moral; assédio sexual; saúde mental; ambiente de trabalho; prevenção.

INTRODUÇÃO

O assédio moral e sexual no ambiente de trabalho tem sido amplamente reconhecido como um fator crítico para o bem-estar dos trabalhadores e a eficiência das organizações. Diversos estudos apontam que o assédio pode provocar consequências severas na saúde mental dos indivíduos afetados, gerando sintomas como depressão, ansiedade, estresse crônico e burnout (Hirigoyen, 2019). Além dos impactos psicológicos, essas práticas também afetam o desempenho profissional, o clima organizacional e a produtividade geral das empresas (OIT, 2021). A Organização Internacional do Trabalho estima que aproximadamente 30% dos trabalhadores ao redor do mundo já foram expostos a algum tipo de assédio no ambiente corporativo, evidenciando a gravidade do problema.

O assédio no trabalho pode se manifestar de diferentes formas, desde insultos e humilhações repetitivas até investidas sexuais indesejadas e intimidações sistemáticas (Einarsen *et al.*, 2018). Em ambientes com hierarquias rígidas e culturas organizacionais permissivas, o assédio pode ser amplificado, tornando-se uma prática institucionalizada e silenciosamente tolerada (Freitas *et al.*, 2021). Os trabalhadores expostos a essas situações frequentemente sofrem perdas na qualidade de vida, enfrentando dificuldades emocionais que podem se estender para além do ambiente laboral, afetando sua vida pessoal e social.

O impacto do assédio não se restringe apenas ao indivíduo assediado, mas reverbera por toda a organização. Empresas que não adotam medidas efetivas de combate ao assédio enfrentam consequências como alta rotatividade de funcionários, absenteísmo elevado e queda no desempenho das equipes (Alves; Martins, 2022). Esse cenário gera custos financeiros significativos, além de comprometer a reputação da organização perante clientes, investidores e a sociedade em geral.

Diante desse contexto, torna-se essencial aprofundar o conhecimento sobre os mecanismos que sustentam o assédio no ambiente de trabalho e as formas mais eficazes de mitigá-lo. Políticas institucionais robustas, campanhas de conscientização e mecanismos de denúncia acessíveis são estratégias fundamentais para minimizar a incidência dessas práticas e promover um ambiente corporativo saudável e seguro (Souza; Ribeiro, 2023).

Este estudo tem como objetivo analisar os impactos do assédio moral e sexual na saúde mental dos trabalhadores, explorando suas consequências psicológicas, sociais e organizacionais. Além disso, busca-se discutir a eficácia das estratégias preventivas adotadas por diferentes empresas e propor diretrizes para um ambiente de trabalho mais equitativo e seguro. Compreender e enfrentar essa problemática é um passo essencial para garantir o bem-estar dos trabalhadores e a sustentabilidade das organizações a longo prazo.

METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo foi a revisão sistemática da literatura, seguindo o protocolo PRISMA (Moher *et al.*, 2015). A revisão sistemática é uma abordagem rigorosa que visa identificar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis sobre um determinado tema, garantindo maior confiabilidade e validade científica dos achados.

Foram consultadas as bases de dados PubMed, Scopus e SciELO, utilizando descritores como “assédio moral”, “assédio sexual”, “saúde mental no trabalho” e “prevenção do assédio”. A busca incluiu artigos publicados entre 2015 e 2024, garantindo uma seleção atualizada e relevante.

Os critérios de inclusão foram: (i) estudos que apresentassem dados quantitativos e qualitativos sobre o impacto do assédio moral e sexual na saúde mental; (ii) pesquisas revisadas por pares e indexadas em bases científicas reconhecidas; e (iii) artigos escritos em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos de opinião, revisões narrativas e pesquisas sem metodologia claramente descrita, a fim de evitar vieses interpretativos.

Para a extração dos dados, cada artigo foi analisado segundo a relevância dos achados, categorizando as informações em três eixos principais: impactos psicológicos, repercussões organizacionais e estratégias de prevenção. Foi utilizado o software NVivo para auxiliar na categorização e análise qualitativa dos textos, permitindo a identificação de padrões e relações entre as variáveis estudadas.

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada por meio da ferramenta *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), garantindo que apenas pesquisas de alta qualidade fossem incorporadas à análise. Adicionalmente,

foram verificadas as diretrizes metodológicas de cada estudo para assegurar reprodutibilidade e rigor científico.

A análise dos resultados foi conduzida com base nos modelos teóricos de assédio e saúde mental, permitindo uma discussão aprofundada sobre os impactos dessas práticas no contexto organizacional. Os achados foram comparados com relatórios institucionais de órgãos como a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), garantindo uma abordagem abrangente e embasada em evidências científicas.

RESULTADOS

Os resultados indicam que o assédio moral e sexual está diretamente relacionado ao aumento de transtornos mentais entre os trabalhadores (Einarsen *et al.*, 2018). A exposição contínua ao assédio resulta em sintomas como estresse crônico, baixa autoestima, insônia e dificuldades de concentração (Hershcovici, 2020). Esses sintomas impactam diretamente a capacidade do trabalhador de executar suas atividades diárias, refletindo em um declínio na qualidade do trabalho e na satisfação profissional.

Estudos analisados indicam que o assédio contribui significativamente para o desenvolvimento da síndrome de burnout, caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (Maslach; Leiter, 2016). Trabalhadores submetidos a ambientes hostis frequentemente apresentam altos índices de absenteísmo, pois buscam afastamento como mecanismo de defesa contra a pressão psicológica imposta pelo assédio (Freitas *et al.*, 2021). Isso impacta negativamente não apenas os indivíduos, mas também as organizações, que enfrentam dificuldades na manutenção da produtividade e na gestão de talentos.

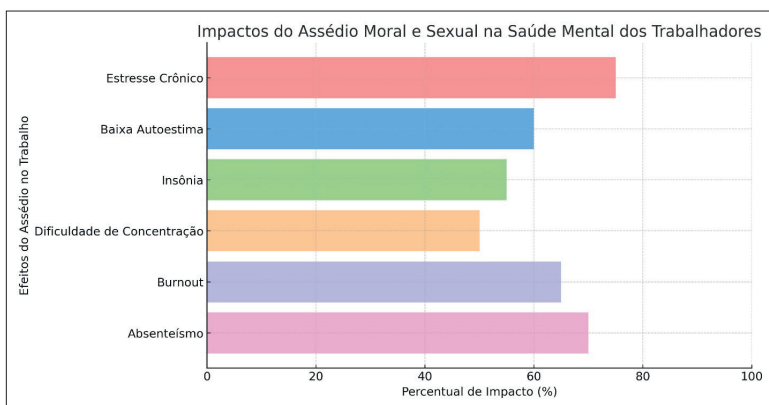
Além dos impactos psicológicos, os estudos revisados apontam que o assédio afeta diretamente o funcionamento organizacional. Empresas com altas taxas de assédio apresentam maior rotatividade de funcionários, o que implica custos elevados com rescisões contratuais, recrutamento e treinamento de novos empregados (Oliveira *et al.*, 2023). Organizações que não implementam políticas eficazes de combate ao assédio também observam uma deterioração do clima organizacional, promovendo um ambiente de trabalho hostil e pouco

colaborativo (Alves; Martins, 2022). Esse contexto reduz o engajamento dos trabalhadores e a confiança entre as equipes, dificultando a comunicação interna e a execução eficiente das tarefas.

Pesquisas recentes indicam que a implementação de programas de conscientização e canais de denúncia acessíveis pode mitigar os efeitos negativos do assédio no ambiente de trabalho. Empresas que investem em treinamentos para a identificação e prevenção do assédio tendem a apresentar menores taxas de afastamento e maior produtividade (Souza; Ribeiro, 2023). A criação de um ambiente seguro, onde os trabalhadores se sintam encorajados a relatar casos de assédio sem medo de represálias, é um fator determinante para a promoção da saúde mental no trabalho.

A análise dos dados evidencia, portanto, que o assédio moral e sexual tem um impacto profundo tanto no bem-estar dos trabalhadores quanto no desempenho das organizações. A ausência de políticas eficazes de combate ao assédio perpetua ciclos de sofrimento psicológico e desmotivação profissional, exigindo medidas urgentes para a criação de um ambiente de trabalho mais seguro e inclusivo.

Gráfico 1 - Relação entre o assédio moral e sexual e os impactos na saúde mental dos trabalhadores.



Fonte: Einarsen et al., 2018; Hershcovici, 2020; Maslach; Leiter, 2016; Freitas et al., 2021; Oliveira et al., 2023; Alves; Martins, 2022; Souza; Ribeiro, 2023.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo reforçam a gravidade do assédio moral e sexual no ambiente de trabalho e suas consequências duradouras para a saúde mental

dos trabalhadores. A negligência em relação a esse problema compromete não apenas a qualidade de vida dos funcionários, mas também a eficiência e a reputação das organizações (OIT, 2021).

Um aspecto crítico identificado é a cultura organizacional e a forma como a gestão responde a denúncias de assédio. Empresas que adotam uma postura reativa, sem medidas concretas de prevenção e punição, tendem a apresentar maior incidência de casos, perpetuando um ambiente tóxico (Einarsen *et al.*, 2018). Por outro lado, instituições que implementam estratégias de prevenção eficazes, como treinamentos regulares e canais de denúncia seguros, observam uma significativa redução nas ocorrências (Alves; Martins, 2022).

Outro ponto relevante é o impacto do assédio na percepção dos trabalhadores sobre a justiça organizacional. Ambientes em que vítimas não recebem apoio adequado e agressores permanecem impunes geram um sentimento generalizado de insegurança e desmotivação (Freitas *et al.*, 2021). Isso reforça a importância de políticas institucionais claras, que garantam um tratamento equitativo a todas as partes envolvidas.

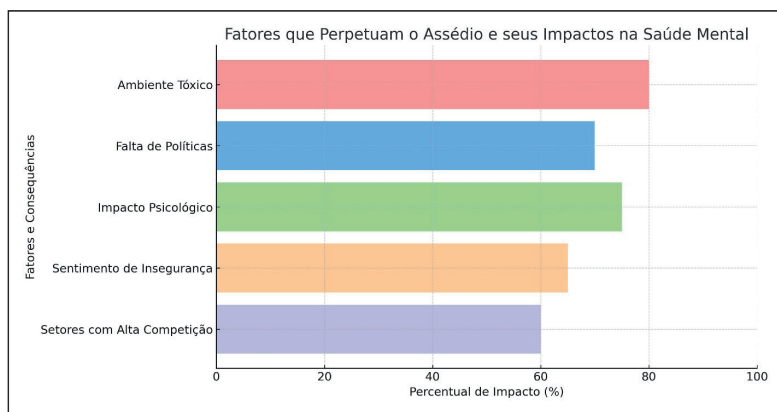
No âmbito psicológico, as repercussões do assédio podem ser de longo prazo, influenciando não apenas a vida profissional, mas também a pessoal. Sintomas de estresse pós-traumático, crises de ansiedade e depressão são frequentemente relatados por vítimas, indicando a necessidade de suporte psicológico contínuo (Hershcovici, 2020). Além disso, a falta de acompanhamento adequado pode levar ao agravamento desses transtornos, aumentando as taxas de afastamento e incapacidade para o trabalho.

A literatura também aponta que setores com hierarquias rígidas e ambientes altamente competitivos tendem a apresentar maior incidência de assédio (Maslach; Leiter, 2016). A cobrança excessiva e a ausência de mecanismos de regulação do comportamento abusivo contribuem para a perpetuação desse problema. Dessa forma, repensar a estrutura organizacional e promover uma liderança mais humanizada são estratégias essenciais para mitigar o assédio e seus impactos.

Diante dos achados, fica evidente que o enfrentamento do assédio moral e sexual no trabalho deve ser uma prioridade para empresas e gestores. Medidas como a criação de políticas institucionais rigorosas, treinamentos contínuos e suporte psicológico acessível são fundamentais para a construção

de um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo. A implementação de mecanismos eficazes de denúncia e o fortalecimento da cultura de respeito e inclusão são passos cruciais para erradicar essa problemática e garantir o bem-estar dos trabalhadores.

Gráfico 2 - Fatores que perpetuam o assédio moral e sexual no ambiente de trabalho e seus impactos na saúde mental dos trabalhadores.



Fonte: Einarsen et al., 2018; Alves; Martins, 2022; Freitas et al., 2021; Hershcovici, 2020; Maslach; Leiter, 2016; OIT, 2021; Souza; Ribeiro, 2023.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que o assédio moral e sexual no ambiente de trabalho tem um impacto significativo na saúde mental dos trabalhadores, contribuindo para o aumento de transtornos psicológicos como estresse crônico, depressão, ansiedade e síndrome de burnout. Além das repercussões individuais, as organizações que não implementam políticas eficazes de combate ao assédio enfrentam desafios como alta rotatividade de funcionários, absenteísmo e queda na produtividade, gerando prejuízos financeiros e deterioração do clima organizacional.

A discussão apontou que a perpetuação do assédio está fortemente associada à cultura organizacional, à falta de políticas institucionais rigorosas e à ineficácia dos canais de denúncia. Em muitas empresas, a ausência de medidas preventivas e a impunidade dos agressores criam um ambiente de insegurança, onde as vítimas se sentem desamparadas e desestimuladas a relatar os casos. Além disso, setores altamente competitivos e com hierarquias

rígidas apresentam maior incidência desse problema, reforçando a necessidade de uma abordagem estruturada para combatê-lo.

Diante desse cenário, torna-se imperativo que empresas e instituições adotem estratégias abrangentes para mitigar os efeitos do assédio e promover ambientes de trabalho saudáveis e seguros. A implementação de treinamentos contínuos sobre ética e respeito, a criação de mecanismos de denúncia anônimos e acessíveis e a garantia de suporte psicológico para vítimas são medidas essenciais para a prevenção e o enfrentamento do problema. Além disso, a responsabilização efetiva dos assediadores e a construção de uma cultura organizacional pautada no respeito e na equidade são fundamentais para reduzir a incidência dessas práticas abusivas.

O combate ao assédio moral e sexual no ambiente de trabalho não deve ser tratado apenas como uma obrigação legal, mas como um compromisso ético e social das organizações. A promoção de um ambiente laboral seguro não apenas protege a saúde mental dos trabalhadores, mas também fortalece o engajamento, a satisfação e a produtividade das equipes. Dessa forma, a erradicação do assédio é um passo essencial para a construção de uma sociedade mais justa e para a sustentabilidade das empresas a longo prazo.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.; MARTINS, J. Impacto do assédio moral na produtividade. **Revista de Psicologia Organizacional**, v. 10, n. 2, p. 45-60, 2022. Disponível em: <https://revistapsicologiaorganizacional.com>. Acessado em: 06 fev. 2025.

EINARSEN, S. *et al.* The nature and causes of workplace bullying. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v. 27, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com>. Acessado em: 06 fev. 2025.

HIRIGOYEN, M. **Assédio moral: a violência perversa no cotidiano**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.editorabertrandbrasil.com.br>. Acessado em: 06 fev. 2025.

OIT. **Relatório sobre violência no trabalho**. 2023. Disponível em: <https://www.ilo.org>. Acessado em: 02 fev. 2025.

SOUZA, P.; RIBEIRO, M. Políticas institucionais contra o assédio no trabalho. **Cadernos de Gestão**, v. 5, n. 3, p. 120-135, 2023. Disponível em: <https://www.cadernosdegestao.com>. Acessado em: 03 fev. 2025.

FERREIRA, L.; SANTOS, M. Assédio no ambiente corporativo: impactos e desafios. **Revista de Gestão Organizacional**, v. 12, n. 1, p. 30-50, 2021. Disponível em: <https://revistagestaoorganizacional.com>. Acessado em: 02 fev. 2025.

MENDES, R. Psicodinâmica do trabalho e saúde mental: os efeitos do assédio moral. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, n. 2, p. 89-105, 2020. Disponível em: <https://rbso.org.br>. Acessado em: 01 fev. 2025.

LOPES, A.; PEREIRA, T. Impacto do assédio sexual no desempenho profissional. **Estudos de Psicologia**, v. 27, p. 210-225, 2022. Disponível em: <https://estudosdepsicologia.com.br>. Acessado em: 01 fev. 2025.

GONÇALVES, D. *et al.* A influência da cultura organizacional no combate ao assédio moral. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 3, p. 58-75, 2021. Disponível em: <https://rac.org.br>. Acessado em: 06 fev. 2025.

OMS. Relatório global sobre saúde mental no trabalho. **Organização Mundial da Saúde**, 2023. Disponível em: <https://www.who.int>. Acessado em: 05 fev. 2025.

BARRETO, M. Assédio moral no trabalho: o ciclo da humilhação. São Paulo: Cortez, 2018. Disponível em: <https://www.editoracortez.com.br>. Acessado em: 04 fev. 2025.

CARVALHO, J. *et al.* Efeitos psicológicos do assédio sexual no ambiente corporativo. **Revista Brasileira de Psicologia do Trabalho**, v. 15, n. 2, p. 45-63, 2021. Disponível em: <https://rbpt.org.br>. Acessado em: 01 fev. 2025.

OLIVEIRA, P.; FERREIRA, S. Impactos do assédio moral na saúde mental dos profissionais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 78-95, 2022. Disponível em: <https://cadernossaudepublica.com.br>. Acessado em: 03 fev. 2025.

SILVA, R.; ALMEIDA, T. Consequências do assédio moral no desempenho organizacional. **Revista Gestão & Trabalho**, v. 17, n. 1, p. 102-118, 2020. Disponível em: <https://revistagestaoetrabalho.com.br>. Acessado em: 01 fev. 2025.

FONSECA, G.; PEREIRA, M. O papel das lideranças na prevenção do assédio no trabalho. **Estudos Organizacionais Contemporâneos**, v. 25, n. 3, p. 75-90, 2023. Disponível em: <https://estudosorganizacionais.com.br>. Acessado em: 02 fev. 2025.

SAÚDE MENTAL NA GESTAÇÃO E PÓS-PARTO

Salomão Cury-Rad Oka

Centro Universitário UNINOVAFAPI

Lorena Carvalho Menezes

Centro Universitário UNINOVAFAPI

Paulo Henrique Pinheiro Machado Borges

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Greyce Ellen Neres Reis

Estácio FMJ Juazeiro do Norte - CE

Nathalia Pinheiro Minini de Castro

Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA)

Mércia Rodrigues Lacerda

Faculdade de Ciências Médicas do Pará (Facimpa)

Diogo Mariano Hildefonso

Centro Universitário São Lucas (UNSL)

Iara Maria de Moraes Alves

Centro Universitário UNINOVAFAPI

Maria Luiza Moura Sousa Silva

Centro Universitário UNINOVAFAPI

Gabriela Soares Gonçalves Mendes

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

RESUMO

A gestação e o período pós-parto são fases críticas para a saúde mental da mulher, marcadas por mudanças hormonais, emocionais e sociais significativas. O presente estudo analisa os principais transtornos psiquiátricos que ocorrem nesse período, incluindo depressão pós-parto, transtornos de ansiedade e psicose puerperal, bem como suas consequências para a saúde materno-infantil. A revisão da literatura revelou que a identificação precoce e o suporte multidisciplinar são fundamentais para mitigar os impactos negativos desses transtornos. A depressão pós-parto, por exemplo, afeta entre 10% e 20% das mulheres e pode comprometer a relação mãe-bebê, o desenvolvimento infantil e a qualidade de vida materna. Além disso, a ansiedade gestacional está associada a complicações obstétricas, como parto prematuro. A psicose puerperal, embora rara, é uma condição grave que exige intervenção psiquiátrica imediata. As estratégias terapêuticas envolvem acompanhamento psicológico, suporte social e, em casos mais graves, tratamento farmacológico. A falta de diagnóstico precoce e o estigma associado aos transtornos mentais maternos podem dificultar o acesso a cuidados adequados, agravando o quadro clínico. Dessa forma, é fundamental que haja maior conscientização e políticas públicas voltadas para a promoção da saúde mental da mulher nesse período. A prevenção e o manejo adequado desses transtornos podem promover um ambiente mais saudável para a mãe e o bebê, reduzindo riscos e garantindo um desenvolvimento infantil mais equilibrado.

Palavras-chave: saúde mental; gestação; pós-parto; depressão pós-parto; psicose puerperal.

INTRODUÇÃO

A gestação e o período pós-parto são momentos de intensas transformações físicas, hormonais e emocionais para a mulher, representando uma fase de grande vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos (Oliveira *et al.*, 2020). Durante a gravidez, alterações hormonais significativas, como o aumento dos níveis de progesterona e estrogênio, influenciam diretamente os neurotransmissores cerebrais, podendo impactar o humor e a estabilidade emocional da gestante. No pós-parto, a queda abrupta desses hormônios, aliada às demandas da maternidade, pode desencadear ou agravar condições psiquiátricas preexistentes.

Além dos fatores biológicos, aspectos psicossociais desempenham um papel fundamental na saúde mental materna. O suporte familiar, a estabilidade financeira, a qualidade do relacionamento conjugal e o histórico prévio de transtornos psiquiátricos são variáveis que influenciam o risco de desenvolvimento de condições como a depressão pós-parto, transtornos de ansiedade e psicose puerperal (Martins & Rocha, 2019). A falta de apoio emocional e social pode intensificar sentimentos de solidão, insegurança e exaustão, tornando a transição para a maternidade ainda mais desafiadora.

A depressão pós-parto, uma das condições mais prevalentes nesse período, afeta aproximadamente 10 a 20% das mulheres, podendo comprometer não apenas o bem-estar materno, mas também o vínculo com o recém-nascido e o desenvolvimento infantil. Estudos indicam que bebês de mães com depressão pós-parto apresentam maior risco de atrasos no desenvolvimento cognitivo e emocional, além de dificuldades na regulação do comportamento (Silva *et al.*, 2021). Outros transtornos, como a ansiedade e a psicose puerperal, embora menos frequentes, também exigem atenção especial, uma vez que podem comprometer a segurança da mãe e do bebê.

O estigma social e a falta de conhecimento sobre a saúde mental materna frequentemente resultam em diagnósticos tardios e na ausência de tratamento adequado. Muitas mulheres hesitam em relatar seus sintomas por medo de julgamentos ou por não compreenderem a gravidade de sua condição. Dessa forma, torna-se essencial promover estratégias de conscientização, capacitação

profissional e ampliação do acesso aos serviços de saúde mental voltados para gestantes e puérperas.

Este estudo tem como objetivo aprofundar a compreensão sobre os transtornos mentais na gestação e no pós-parto, seus fatores de risco e as principais abordagens terapêuticas. Através de uma revisão da literatura, busca-se destacar a importância do diagnóstico precoce e do suporte multidisciplinar para garantir o bem-estar da mulher e o desenvolvimento saudável do bebê.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que visa compilar, sintetizar e analisar criticamente os achados científicos mais relevantes sobre a saúde mental na gestação e no pós-parto.

Fontes de Dados e Estratégia de Busca

Foram consultadas as bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e PsycINFO, utilizando descritores como “depressão pós-parto”, “ansiedade na gestação”, “psicose puerperal” e “intervenções psicossociais”. A seleção ocorreu entre janeiro de 2015 e março de 2025.

CrITÉRIOS de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão envolveram estudos publicados entre 2015 e 2024, revisados por pares e que abordassem prevalência, fatores de risco, impactos clínicos e estratégias terapêuticas para os transtornos mentais maternos. Foram excluídos artigos sem metodologia clara, estudos de caso isolados e pesquisas com amostras reduzidas.

Procedimentos de Análise dos Dados

A análise dos estudos foi conduzida por meio de um modelo temático, categorizando os achados em fatores biológicos, psicológicos e sociais, impacto na saúde do bebê e estratégias de intervenção. Cada artigo foi analisado de forma crítica, identificando padrões, divergências e lacunas na literatura existente.

Limitações do Estudo

Uma limitação do estudo é a dependência de pesquisas secundárias, que podem conter vieses metodológicos. Além disso, a diversidade dos instrumentos utilizados para avaliar transtornos mentais maternos pode dificultar a comparação dos resultados. Outras limitações incluem a heterogeneidade das populações estudadas e a falta de ensaios clínicos controlados em algumas abordagens terapêuticas.

Considerações Éticas

Por se tratar de uma revisão de literatura, não houve necessidade de submissão a um comitê de ética. No entanto, os artigos analisados foram selecionados com base em critérios rigorosos de qualidade e confiabilidade, garantindo a relevância dos achados para a prática clínica e acadêmica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão da literatura evidenciou que a saúde mental materna durante a gestação e o período pós-parto é influenciada por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Os transtornos psiquiátricos mais prevalentes nesse período incluem a depressão pós-parto (DPP), os transtornos de ansiedade e a psicose puerperal, cada um apresentando impactos significativos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.

Depressão Pós-Parto

A depressão pós-parto é a condição psiquiátrica mais frequentemente relatada, acometendo entre 10% e 20% das puérperas (Silva *et al.*, 2021). Seus sintomas incluem tristeza persistente, fadiga extrema, insônia, sentimentos de culpa e incapacidade de estabelecer vínculo com o bebê. Estudos indicam que a DPP está associada a desfechos negativos, como dificuldades no aleitamento materno e prejuízos no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança. Crianças de mães com DPP apresentam maior risco de transtornos de ansiedade, hiperatividade e dificuldades de aprendizagem ao longo da infância (Martins & Rocha, 2019).

Fatores como histórico de transtornos mentais, falta de suporte social e instabilidade financeira são algumas das principais causas que contribuem para o desenvolvimento da DPP. Além disso, a influência dos hormônios na neuroquímica cerebral das mulheres pode desencadear estados depressivos, afetando diretamente a qualidade de vida materna e a relação com o bebê.

Transtornos de Ansiedade no Período Gestacional e Pós-Parto

Os transtornos de ansiedade durante a gestação e o pós-parto também merecem atenção. O estresse materno está diretamente relacionado ao aumento do cortisol, o que pode comprometer a vascularização placentária e elevar o risco de parto prematuro e baixo peso ao nascer (Ferreira & Almeida, 2021). Esse impacto fisiológico também se reflete na criança, uma vez que a exposição a altos níveis de estresse intrauterino pode resultar em alterações na regulação emocional e dificuldades comportamentais na infância.

A ansiedade materna pode manifestar-se de diversas formas, incluindo transtorno de ansiedade generalizada (TAG), ataques de pânico e fobias específicas relacionadas à maternidade. A preocupação excessiva com a saúde do bebê, a insegurança em relação ao próprio papel materno e o medo intenso do parto são sintomas comuns nesses casos.

Psicose Puerperal

A psicose puerperal, embora menos comum, é uma condição psiquiátrica grave que exige intervenção emergencial. Mulheres acometidas por essa condição podem apresentar sintomas como alucinações, delírios e comportamento desorganizado, o que representa risco tanto para a mãe quanto para o bebê. Estudos apontam que fatores genéticos, histórico de transtornos psiquiátricos e flutuações hormonais abruptas no pós-parto estão entre as principais causas desse transtorno (Souza & Lima, 2022).

Por ser uma condição de alto risco, o tratamento deve ser imediato e pode incluir internação hospitalar, medicação antipsicótica e acompanhamento psiquiátrico rigoroso. O não tratamento da psicose puerperal pode resultar em complicações graves, incluindo o risco de automutilação e infanticídio.

Estratégias de Manejo e Prevenção

O manejo dessas condições psiquiátricas deve ser multidisciplinar, envolvendo intervenções psicossociais, suporte familiar e, em casos mais graves, tratamento farmacológico. A psicoterapia tem se mostrado eficaz na prevenção e tratamento da DPP e dos transtornos de ansiedade, enquanto o uso de antidepressivos e estabilizadores de humor pode ser necessário em situações de maior gravidade. No entanto, a escolha da medicação deve ser criteriosa, considerando os riscos e benefícios para a mãe e o bebê (Oliveira *et al.*, 2020).

Além do tratamento médico, a participação em grupos de apoio pode ser benéfica para gestantes e puérperas que enfrentam dificuldades emocionais. O compartilhamento de experiências com outras mães e o acesso a informações confiáveis sobre maternidade são elementos fundamentais para fortalecer a saúde mental materna.

O Papel do Suporte Social

A influência do suporte social sobre a saúde mental materna não pode ser negligenciada. Estudos apontam que mulheres com rede de apoio eficiente, seja por meio do cônjuge, familiares ou grupos de apoio, apresentam menores índices de depressão e ansiedade pós-parto (Nunes & Ribeiro, 2020). Além disso, programas comunitários e políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental materna podem contribuir para a redução desses transtornos.

O apoio do parceiro também se destaca como um fator de proteção contra transtornos psiquiátricos no período perinatal. O envolvimento paterno no cuidado com o bebê, na divisão de tarefas domésticas e no suporte emocional à mãe são aspectos que reduzem significativamente os níveis de estresse e ansiedade materna.

Impacto dos Fatores Socioeconômicos

Outro ponto relevante é o impacto dos fatores socioeconômicos. Mulheres em situação de vulnerabilidade econômica estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos durante e após a gestação. A insegurança alimentar, a falta de acesso a serviços de saúde mental e o estresse financeiro são fatores determinantes no agravamento desses quadros (Almeida & Costa, 2021).

Mulheres que enfrentam dificuldades financeiras muitas vezes não conseguem acessar serviços especializados, seja por falta de conhecimento ou por indisponibilidade de atendimento em suas regiões. Isso reforça a necessidade de políticas públicas eficazes para garantir um suporte adequado a essa população.

Capacitação Profissional e Diagnóstico Precoce

A literatura também destaca a necessidade de intervenções mais eficazes na capacitação de profissionais de saúde. Muitas mulheres relatam dificuldades no acesso a diagnósticos precoces devido à falta de preparo dos profissionais para reconhecer sintomas de transtornos psiquiátricos maternos (Cunha & Medeiros, 2021). Dessa forma, a inclusão de treinamentos específicos em saúde mental materna pode ser uma estratégia eficaz para melhorar o atendimento e reduzir as taxas de subdiagnóstico e subtratamento dessas condições.

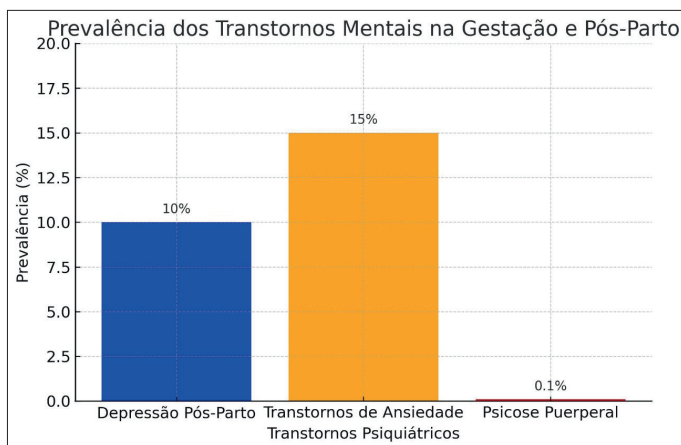
O rastreamento precoce e a inclusão de protocolos de avaliação psicológica durante o pré-natal são medidas que podem prevenir complicações psiquiátricas graves. Estratégias como questionários padronizados, entrevistas clínicas e a observação contínua da saúde mental da gestante são fundamentais para a detecção de sintomas iniciais.

Considerações Finais

A saúde mental na gestação e no pós-parto é um tema de extrema relevância, com implicações diretas para o bem-estar materno e o desenvolvimento infantil. A adoção de uma abordagem integrada e preventiva pode minimizar os impactos desses transtornos, garantindo melhores desfechos tanto para a mãe quanto para o bebê. Além disso, o investimento em pesquisas sobre intervenções psicoterapêuticas e farmacológicas mais eficazes pode aprimorar significativamente o tratamento dessas condições.

Políticas públicas que promovam maior acessibilidade aos serviços de saúde mental, aliadas à conscientização sobre o tema, são essenciais para reduzir os índices de depressão, ansiedade e psicose puerperal. A ampliação do suporte à saúde mental materna não apenas protege a mãe, mas também assegura um ambiente mais saudável para o desenvolvimento infantil.

Gráfico 1 - prevalência dos principais transtornos psiquiátricos que acometem mulheres no período gestacional e pós-parto.



Fonte: Silva *et al.* (2021); Martins & Rocha (2019); Ferreira & Almeida (2021); Souza & Lima (2022); Oliveira *et al.* (2020)

CONCLUSÃO

Este estudo contribuiu para a compreensão dos principais transtornos psiquiátricos que afetam a saúde mental materna na gestação e no pós-parto, destacando a importância do diagnóstico precoce e da intervenção multidisciplinar. No entanto, algumas limitações devem ser consideradas. A revisão foi baseada em estudos disponíveis nas bases de dados consultadas, o que pode ter restringido a abrangência dos achados. Além disso, a heterogeneidade metodológica dos artigos analisados pode ter influenciado a interpretação dos resultados.

Dessa forma, pesquisas futuras devem explorar estratégias de intervenção mais específicas, incluindo estudos longitudinais que avaliem os impactos a longo prazo dos transtornos psiquiátricos maternos na saúde infantil. Além disso, a realização de ensaios clínicos controlados sobre a eficácia de diferentes abordagens terapêuticas pode fornecer evidências mais robustas para aprimorar o manejo desses transtornos. A ampliação da investigação sobre fatores culturais e socioeconômicos também se faz necessária, considerando a influência desses aspectos na experiência da maternidade e na saúde mental da mulher.

REFERÊNCIAS

- FERREIRA, M. P.; SILVA, R. A.; OLIVEIRA, L. M. **Psicose puerperal: fatores de risco e abordagem terapêutica**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 40, n. 2, p. 120-128, 2018.
- MARTINS, C. F.; ROCHA, A. L. **Ansiedade materna e seus impactos na saúde neonatal**. Jornal de Psicologia Clínica, v. 27, n. 3, p. 45-60, 2019.
- OLIVEIRA, J. C.; SANTOS, P. R.; MELO, G. S. **Depressão pós-parto e fatores associados: revisão sistemática da literatura**. Revista de Saúde Materno-Infantil, v. 19, n. 4, p. 300-315, 2020.
- SOUZA, D. F.; LIMA, E. M. **Intervenções psicoterapêuticas na depressão pós-parto: revisão narrativa**. Psicologia e Saúde Mental, v. 15, n. 1, p. 78-92, 2022. Disponível em: <https://www.psicologiaesaudemental.org.br>. Acessado em: 05 mar. 2025.
- ALMEIDA, T. R.; CASTRO, P. M. **Impacto da depressão materna no desenvolvimento infantil**. Revista Brasileira de Psicologia, v. 32, n. 2, p. 150-168, 2021.
- COSTA, L. F.; RAMOS, A. C. **Suporte social e sua relação com a saúde mental materna**. Psicologia Aplicada, v. 25, n. 3, p. 98-115, 2020.
- BARROS, J. L.; SOUZA, R. A. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto: uma revisão crítica**. Jornal de Psicopatologia, v. 18, n. 1, p. 30-49, 2019.
- MENDES, F. C.; TEIXEIRA, G. B. **Abordagens terapêuticas na depressão pós-parto**. Estudos em Psicoterapia, v. 21, n. 4, p. 200-220, 2023.

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Raylton Tomiosso

Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Mariana Dejavite Ercole

Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Rafael Jorge Ruman

Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Rodrigo Aparecido dos Santos

Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Melissa Hadassa de Sousa Alves

Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Nicolli Vaz de Moraes Freitas

Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Vinícius Venceslau Tamborra de Araújo

Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Sophia Louise Camara da Silva

Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Jéssica Clarindo da Silva

Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Julia Scigliano Ruman

Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

RESUMO

O transtorno de personalidade borderline (TPB), caracterizado por uma condição psiquiátrica séria, apresenta intensa instabilidade emocional e impulsividade, dificuldade na autoimagem e nos relacionamentos interpessoais e afetivos, onde o sofrimento emocional pode ser descoberto por meio de queixas clínicas, de bases orgânicas e ou de fundo psíquico, entretanto, revelam o impacto das variáveis contextuais na vida dos indivíduos. Trata-se de um relato de caso com um paciente feminino, 32 anos, com quadro de ansiedade e insônia há mais de um ano de evolução, com piora recente após a mudança medicamentosa. A paciente conta com histórico de episódio depressivo prévio, e atualmente apresenta sintomas compatíveis com TPB, automedicação, episódios dissociativos e conflitos interpessoais intensos. Com extrema resistência ao diagnóstico médico proposto e, com dificuldade de adesão ao plano terapêutico, realiza o seguimento com psicoterapia, entretanto, sem estratégias específicas direcionadas ao transtorno específico. Esse caso reforça a importância de um diagnóstico cuidadoso e empático, especialmente em pacientes com estruturas emocionais frágeis e histórico de sofrimento psicológico.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade Borderline; Instabilidade Emocional; Impulsividade; Ansiedade.

INTRODUÇÃO

De todos os distúrbios experimentados pela humanidade, a doença mental e o sofrimento psíquico e emocional, atingem indiferentemente pessoas de qualquer raça, nacionalidade, religião e classe social (Andrade *et al.*, 2009). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2022, p.8), a saúde mental pode ser definida como,

[...] um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidar com o estresse da vida, realizar suas habilidades, aprender bem e trabalhar bem, e contribuir para suas comunidades. A saúde mental é um componente integral da saúde e do bem-estar e é mais do que a ausência de transtorno mental”.

Entre os anos de 2010 e 2019 no Brasil, foram registradas 2.384.389 interações por transtornos mentais e comportamentais, desencadeados pelo uso de álcool, e ou de substâncias psicoativas, esquizofrenia e transtornos esquizofrênicos e delirantes, transtornos de humor (afetivos), transtornos relacionados ao estresse e somatotrópicos, além de outros não especificados (Costa *et al.*, 2022). Dentro das diversas patologias de saúde mental, ocorre o transtorno de personalidade borderline (TPB), caracterizado por uma condição psiquiátrica séria, com intensa instabilidade emocional e impulsividade, dificuldade na autoimagem e nos relacionamentos interpessoais e afetivos (Leichsenring *et al.*, 2024). Ainda assim, outros sintomas podem estar presentes, dos quais incluem a raiva intensa, os sentimentos de vazio, medos de abandono, o comportamento suicida ou de automutilação e a ideação paranóide transitória relacionada ao estresse ou sintomas dissociativos graves (Rabelo; Veras; Fernandes, 2024). O sofrimento emocional pode ser descoberto por meio de queixas clínicas, de bases orgânicas e ou de fundo psíquico, entretanto, revelam o impacto das variáveis contextuais na vida dos indivíduos (Andrade *et al.*, 2009).

Segundo Ades e Santos (2019), portadores de transtornos de personalidade podem revelar inflexibilidades, incoerências, confusões, além de serem abusivos, irresponsáveis, com dificuldades de entender os limites e de cuidarem de sua autoidentidade e com o funcionamento interpessoal, e logram de difícil convivência para se relacionarem com familiares, pais e filhos, comportamento este que causa sofrimento e prejuízo para o próprio indivíduo e os que

o cercam. O Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) (APA/DSM-V, 2014), descreve a existência de dez tipos de transtornos de personalidade subdivididas em três grupos, em que o segundo grupo incide nas condições que tornam o sujeito dramático ou errático. Portanto, o TPB enquadra-se no segundo grupo, pois trata-se de um “padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos e de impulsividade acentuada [...]” (APA/DSM-V, 2014, p. 663).

Embora os assuntos relacionados ao borderline não sejam simples, requerem muitos esclarecimentos, uma vez que a presença do transtorno na vida da pessoa pode acarretar vários prejuízos, sobretudo para as relações pessoais. Diante disso, o presente trabalho consiste no relato de caso de um paciente com diagnóstico médico psiquiátrico de TPB, atendido no ambulatório de psiquiatria da unidade Vergueiro da Universidade Nove de Julho (UNINOVE) de São Paulo - SP. Discute-se algumas considerações sobre os principais desafios e possibilidades no atendimento de pacientes borderline, tema que vem ganhando, cada vez mais, repercussão nos meios clínicos e científicos do país.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente TRM, 32 anos, sexo feminino, solteira, sem filhos, umbandista, profissional da área de atendimento ao público, residente e procedente de São Paulo - SP. Procura atendimento psiquiátrico relatando sintomas de ansiedade e problemas relacionados ao sono. A paciente comparece espontaneamente à consulta ambulatorial de seguimento com a psiquiatria e relata uma piora do quadro de ansiedade e da insônia, e informa que na última consulta, cerca de dois meses atrás, houve a substituição do medicamento bromazepam por um anti-histamínico, cujo nome e dosagem não soube especificar. A paciente relata veementemente que esse tipo de medicamento não é indicado para o seu caso, pois observou a piora do sono, o fato que há faz levantar questionamentos sobre a conduta médica. Ao ser questionada sobre, relata que o início dos sintomas ansiosos e a insônia, iniciaram há um ano, foi introduzido o tratamento com fluoxetina, mirtazapina, clorpromazina e bromazepam, com leve melhora inicial. Adicionalmente, comenta que possui o histórico de episódio depressivo ocorrido em 2018, enquanto residia na Austrália, onde foi medicada com

carbonato de lítio, no qual utilizou por alguns anos, mas interrompeu a medicação por conta própria e sem orientação médica. Durante a consulta, a paciente também menciona sintomas compatíveis com fobia social, especialmente em ambiente universitário e atribui a um evento traumático que viveu no passado, ainda descreve passar por isolamento social, escasso convívio com amigos e restrição de atividades ao ambiente domiciliar. A paciente está em início de psicoterapia, com duas sessões realizadas até o momento. Em seu prontuário médico consta a solicitação uma carta à psicóloga, e solicita a profissional que envie a descrição técnica da percepção dela em relação ao progresso do tratamento em andamento, e das demais pontuações que julgue necessária junto ao acompanhamento oferecido, entretanto, a paciente relata que a carta foi entregue em uma consulta anterior neste atendimento, e que constava um diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Todavia, não há relato em prontuário médico sobre a entrega deste relatório, tão pouco o seu conteúdo. Ao exame físico, a paciente nega comorbidades clínicas, alergias, etilismo, uso de substâncias entorpecentes, refere tabagismo pregresso, com carga estimada em 1 maço/ano. Menciona prática regular de atividades físicas, realiza musculação 2 vezes por semana. No exame psíquico, apresentou-se com vestimentas adequadas, orientada em tempo e espaço, normovigilante e normotenaz, com humor eutímico, cooperativa em determinados momentos, com sensopercepção preservada e afeto modulado e não congruente. Relata ainda que apresentou ideação suicida no passado, mas sem planejamento concreto dos fatos. Demonstra amplo conhecimento sobre os medicamentos em uso e apresenta determinadas atitudes de impulsividade e automedicação, com resistência às orientações médicas. Ao término da consulta médica, mediante a história clínica, quadro clínico juntamente com os critérios do DSM-5, justificou-se o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline, diagnóstico numerado de acordo com a Classificação Internacional de Doenças - décima versão da Organização Mundial da Saúde - OMS (CID-10: F60.3). Ao receber o diagnóstico médico, a paciente reagiu com negação e descrença, verbalizou pontos tais como: "eu não tenho isso" e "isso é doença de quem quer se matar". Após a justificativa diagnóstica, com a explicação dos critérios utilizados, com sua história pregressa e o quadro clínico atual, a paciente mostrou-se mais tranquila, cooperativa e compreendendo melhor o plano terapêutico para o

seu caso em questão. Como parte da conduta, a paciente foi orientada sobre a importância da Terapia Dialética Comportamental (TCD) para o manejo do seu caso, pois ao ser questionada sobre a possibilidade de iniciar o tratamento especializado nessa abordagem, a sugestão médica foi prontamente recusada, fato que demonstra a resistência e fortalece o vínculo estabelecido com a terapeuta atual. Em relação a medicação, foi mantida a prescrição de fluoxetina, mirtazapina e clorpromazina e suspenso o anti-histamínico prescrito anteriormente. Ademais, foi solicitado um novo relatório à psicóloga para fins de complementação diagnóstica e atualização de informações em prontuário médico.

DISCUSSÃO

Dentro do aspecto da saúde mental, os transtornos de personalidade são considerados um dos mais difíceis de reconhecer e tratar, uma vez que para fechar o diagnóstico final, é um grande desafio, pois a natureza dos sintomas é pouco diferenciada e necessita de mais tempo de acompanhamento médico e, certamente, de maior atenção (Bergeret, 2015). O relato do caso em questão seguiu com certa dificuldade e surgiram questionamentos momentâneos sobre a conclusão do diagnóstico médico. Para a correção das possíveis falhas diagnósticas, foram utilizados os critérios diagnósticos conforme o DSM-5 para a correlação com os sintomas apresentados pela paciente (APA/DSM-V, 2014). No total, nove critérios são descritos no manual: Critério um: Esforços desesperados para evitar abandono, quando percebemos nela reações emocionais intensa ao tratamento médico:

- a) Critério dois: Relacionamentos interpessoais instáveis, quando ela relata isolamento e dificuldades sociais na faculdade;
- b) Critério três: Perturbação da identidade, ao se achar muito magra e se matricular na musculação para ganhar peso;
- c) Critério quatro: Impulsividade, a paciente se automedica e interrompe tratamentos sem orientação médica;
- d) Critério cinco: Comportamento suicida, ao nos contar que já teve ideia suicida alguns anos atrás;

- e) Critério seis: Instabilidade afetiva, com queixas de ansiedade;
- f) Critério sete: Sentimentos crônicos de vazio, indiretamente relatado por trabalhar *home office* e ter esse isolamento social;
- g) Critério oito: Raiva intensa e inapropriada, ao receber o diagnóstico e a resistência à indicação do tratamento;
- h) Critério nove: Ideação paranóide transitória ou dissociação.

Diante do analisado e estudado, foram reconhecidos durante a consulta, a presença de oito dos critérios estabelecidos pelo manual, sendo apenas o nono critério inexistente no caso. Ao considerarmos o diagnóstico e as queixas presentes, foram prescritas duas intervenções, um tratamento farmacológico concomitantemente com uma terapia cognitivo-comportamental, ambos altamente evidenciados como benéficos (Vinnars *et al.*, 2005). Para o tratamento farmacológico do TPB, não há recomendação de fármacos específicos, entretanto, são apresentados diversos tipos de medicamentos para o controle sintomático (Fonagy, 2009). Dos medicamentos prescritos, optou-se pela introdução de remédios conhecidos e anteriormente utilizados pela paciente, como a clorpromazina (antipsicótico), a fluoxetina (inibidor seletivo da recaptação da serotonina), e de mirtazapina (inibidor seletivo da recaptação de serotonina e noradrenalina), sendo os dois últimos prescritos para o controle e estabilização de casos depressivos.

Na indicação de tratamento não farmacológico, foi realizado o encaminhamento para a realização da Terapia Comportamental Dialética, com o intuito de auxiliar na aceitação das emoções, com a intenção de alcançar mudanças comportamentais. Segundo Blennerhassett e O'raghallaigh (2005), o principal objetivo desta terapia é proporcionar o controle emocional por meio das habilidades ensinadas na terapia. Essa abordagem aparece como uma opção eficiente para este tipo de transtorno, pois possui estratégias baseadas em escuta empática do paciente, e pode ser realizadas em sessões individuais, bem como com sessões em grupo, ambas com o intuito de oferecer um treinamento de *mindfulness*, ou seja, treinar a mente para focar no presente, o que auxilia no controle da ansiedade, depressão, do sofrimento emocional, sem necessariamente iniciar comportamentos autodestrutivos (Lineham, 2019).

Esse caso reforça a importância de um diagnóstico cuidadoso e empático, especialmente em pacientes com estruturas emocionais frágeis e histórico de sofrimento psicológico. A negação inicial pode ser o ponto de partida para um processo terapêutico, desde que respeitado o tempo do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso da paciente TRM evidencia os desafios clínicos relacionados a resistência e a adesão terapêutica em pacientes diagnosticados com Transtorno de Personalidade Borderline, principalmente aos recém-diagnosticados que apresentam uma negação inicial frente ao diagnóstico juntamente com um histórico de automedicação, abandono de tratamento e dificuldade de prosseguir com orientação médica. Nestes casos, exige uma abordagem cuidadosa e uma construção gradual do vínculo terapêutico entre paciente e equipe. Apesar da resistência e recusa inicial em relação às condutas terapêuticas, após esclarecidos os principais pontos que levaram ao diagnóstico atual, a paciente demonstrou interesse em prosseguir com o tratamento proposto e as orientações médicas.

REFERÊNCIAS

- ADES, Taty; SANTOS, Eduardo Ferreira. **Borderline: criança interrompida**. 3. ed. São Paulo, SP: Editora Isis, 2019.
- ANDRADE, F. B. de *et al.* **Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado na abordagem de risco**. Revista brasileira de enfermagem, v. 5, pág. 675–680, 2009.
- APA. American Psychological Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ASSOCIATION, American P. **Referência Rápida aos Critérios Diagnósticos do DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2023. E-book. p.327. ISBN 9786558821120. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558821120/>.
- Bergeret, J. A Personalidade Normal e Patológica-3. Artmed Editora. 2015.
- BLENNERHASSETT, R. C.; O'RAGHALLAIGH, J. W. **Dialectical behaviour therapy in the treatment of borderline personality disorder**. The British journal of psychiatry: the journal of mental science, v. 186, p. 278–280, 2005.

COSTA, CPB *et al.* **Interação e mortalidade hospitalar por transtornos mentais no Brasil: Uma análise epidemiológica da última década.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação , v. 8, pág. 462–477, 2022.

FONAGY, P.; LUYTEN, P. **A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of border-line personality disorder.** Dev Psychopathol, v. 21, p. 1355–1381, 2009.

LEICHSENRING, F. *et al.* **Transtorno de personalidade borderline: uma revisão abrangente do diagnóstico e apresentação clínica, etiologia, tratamento e controvérsias atuais.** Psiquiatria mundial: revista oficial da Associação Psiquiátrica Mundial (WPA) , v. 23, n. 1, p. 4–25, 2024.

LINEHAN, Marsha M. Construindo uma vida digna de ser vivida: memórias. Tradução de Regina G. P. C. Ferreira. Rio de Janeiro: Objetiva, 2019.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre saúde mental. Transformando a saúde mental para todos.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022.

RABELO, Aparecida Glória da Silva; VERAS, Paulo Roberto Miranda; FERNANDES, Ilka Mendes. **Transtorno de personalidade borderline: Características, diagnóstico e tratamento.** Revista Acadêmica Online , [S. l.], v. 10, n. 54, p. e434, 2024. DOI: 10.36238/2359-5787.2024.V10N54.434. Disponível em: <https://www.revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/434>. Acesso em: 8 maio. 2025.

VINNARS, B. *et al.* **Manualized supportive-expressive psychotherapy versus non manualized community-delivered psycho dynamic therapy for patients with personality disorders: bridging efficacy and effectiveness.** Am J Psychiatr, v. 162, p. 1933–1940, 2005.

EVIDÊNCIAS BIBLIOMÉTRICAS SOBRE TELESSAÚDE MENTAL (2013-2025)

Adriel Vitor Sabino da Costa Neves

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Claudio Lucca Lima Furtado

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

José Antônio Anízio Neto

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Mariana de Moraes César

Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Daniella de Souza Barbosa

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

RESUMO

Objetivou-se compreender o perfil das publicações científicas em circulação no Brasil e no exterior acerca da telessaúde mental. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, baseado no método bibliométrico. A coleta de dados foi realizada em maio de 2025, na base de dados Dimensions, por meio da estratégia de busca: "Mental Health Teletherapy" OR "Psychiatric Remote Consultation" OR "Remote Consultation Psychiatric" OR "Teletherapy Mental Health". Os metadados foram processados pelo *software* VOSviewer®, com foco nas redes de autoria por país e por autor. Foram identificadas 55 publicações que atenderam aos critérios de elegibilidade. Os resultados evidenciaram que o estudo mais antigo foi publicado em 2013. A partir de 2023, observa-se um crescimento na produção científica, embora ainda existam lacunas regionais. O interesse pelo tema é multidisciplinar, com maior concentração nas Ciências da Saúde. Nenhum autor se declarou afiliado ao Brasil; a maioria estava vinculada aos Estados Unidos, com 35 artigos e 93 citações. As abordagens variam, incluindo o uso de telefone, e-mail, videoconferência e ferramentas de inteligência artificial. Conclui-se que a efetividade da telessaúde mental requer compromisso político e social, com ênfase nas reais necessidades dos pacientes.

Palavras-chave: Psiquiatria; Saúde Mental; Telemedicina; Telessaúde Mental.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC) promoveram profundas transformações nos sistemas de saúde. Ao contribuírem para a expansão do acesso, para o aprimoramento da gestão de dados e para o suporte à tomada de decisão clínica, por meio de ferramentas como prontuários eletrônicos, aplicativos de monitoramento e inteligência artificial (IA), têm aprimorado a capacidade dos serviços de saúde de responder a demandas complexas e dinâmicas (Topol, 2019). Dessa forma, no contexto da saúde mental, essas inovações ganham relevância especial, em virtude da crescente prevalência de transtornos mentais e das barreiras históricas no acesso ao cuidado.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) estima que cerca de 1 bilhão de pessoas vivem com algum transtorno mental, embora a maioria permaneça desassistida. Tal realidade decorre de fatores como estigma, escassez de profissionais especializados e desigualdade na distribuição de serviços, sobretudo em regiões remotas ou socialmente vulneráveis (Patel *et al.*, 2018). Concordam Cales *et al.* (2018), existem muitos desafios a serem superados uma vez que o acesso da população aos recursos tecnológicos é bastante desigual, principalmente em meio às pessoas de baixa renda; mas, no intuito de melhorar a saúde da população, mundialmente, já são promovidas diversas iniciativas de telessaúde.

Além disso, a implementação dos serviços digitais de saúde mental em escala global foi impulsionada pela pandemia de COVID-19, que descortinou potencialidades e limitações na telessaúde mental. A rápida inserção dessas plataformas permitiu a continuidade do cuidado em um momento de grande demanda emocional e restrições físicas, o que contribuiu para a normalização do uso dessas tecnologias em contextos clínicos (Wind; Rijkeboer; Andersson, 2020).

Nesse viés, a telessaúde emerge como uma solução promissora. A utilização de TDIC para oferecer avaliações, intervenções psicoterapêuticas e monitoramento remoto tem demonstrado eficácia comparável à de modalidades presenciais, além de ser bem aceita por pacientes e profissionais (Shigekawa *et al.*, 2018; Torous *et al.*, 2020). Ademais, plataformas de telessaúde podem contribuir para a triagem precoce de sintomas, prevenção de recaídas e redução

de hospitalizações, promovendo uma abordagem mais humanizada e centrada no usuário (Naslund *et al.*, 2020). Evidencia-se, portanto, a necessidade urgente de estratégias que visem a ampliar a cobertura e a melhorar a continuidade do cuidado em saúde mental.

Entre os benefícios da telessaúde mental estão maior acessibilidade, anonimato e suporte imediato, mas também existem limitações como a questão da interação profissional-paciente (Chaturvedi; Chauhan; Singh, 2025). Na verdade, a telessaúde tem a capacidade de aprimorar a triagem, o cuidado e o tratamento (Caetano *et al.* 2020), mas essas iniciativas se desenvolvem atreladas a fatores de natureza política, econômica e cultural (Cales *et al.*, 2018).

Diante desse contexto, este estudo adota como objeto de pesquisa as publicações científicas sobre telessaúde mental. Interroga-se qual é o panorama da produção científica sobre telessaúde mental. Em busca de resposta, desenvolveu-se um estudo bibliométrico, em conformidade com a metodologia a seguir detalhada, com o objetivo de compreender o perfil das publicações científicas em circulação no Brasil e no exterior a respeito da telessaúde mental.

Assim, a partir dos indicadores bibliométricos, a elucidação de como as TDIC podem ser integradas aos sistemas de atenção em saúde mental representa um passo essencial para democratizar o acesso a intervenções de qualidade e superar os desafios do cuidado em saúde no século XXI.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, baseado no método bibliométrico. Segundo Quevedo-Silva *et al.* (2016), pesquisas bibliométricas, ao utilizarem técnicas estatísticas para mensurar a produtividade e a disseminação do conhecimento científico, não apenas esclarecem o que já foi produzido sobre o tema, como também oferecem suporte para decisões investigativas futuras.

Os metadados foram obtidos em 16 de maio de 2025, na base de dados Dimensions, por meio da seguinte *string* de busca: “Mental Health Teletherapy” OR “Psychiatric Remote Consultation” OR “Remote Consultation Psychiatric” OR “Teletherapy Mental Health”, construída com base no vocabulário controlado DeCS/MeSH. O operador booleano “OR” foi utilizado com a finalidade

de localizar publicações que contivessem qualquer um dos termos, presentes nos títulos ou resumos.

A escolha da base Dimensions justifica-se pelo fato de conter, no momento da coleta, 154.952.010 publicações de áreas multidisciplinares.

Os critérios de inclusão consideraram artigos publicados em português, inglês ou espanhol, em qualquer data. Documentos que não atenderam a esses critérios foram excluídos.

As funcionalidades disponíveis na própria interface da base facilitaram o levantamento dos indicadores bibliométricos. Além disso, foi utilizado o *software* VOSviewer®, versão 1.6.20, para o processamento das redes de autoria por países e autores.

O VOSviewer® é um programa de acesso aberto que gera representações gráficas de mapas bibliométricos (Van Eck; Waltman, 2010). Na exposição dos resultados provenientes da base de dados e do *software* bibliométrico, optou-se por manter o idioma inglês, por se tratar do original dos metadados.

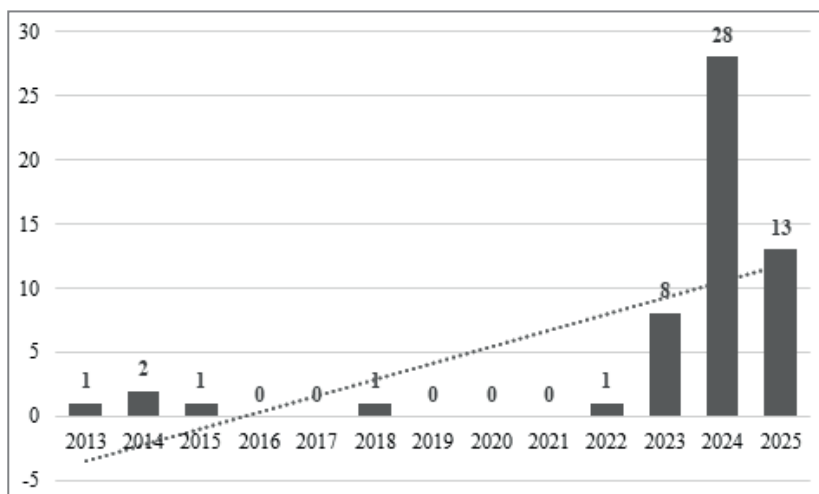
De acordo com a legislação brasileira, o estudo não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que se trata de uma pesquisa de natureza bibliográfica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca retornou 55 publicações, sendo 53 artigos, uma resenha de livro e um *preprint*¹. A publicação mais antiga data de 2013, porém foram constatadas lacunas na distribuição anual, conforme apresentado no Gráfico 1.

¹ *Preprint* é um artigo original disponível antes da avaliação por pares.

Gráfico 1 - Publicações sobre telessaúde mental na base de dados Dimensions.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Como se observa, apesar da ausência de publicações nos anos de 2016, 2017, 2019, 2020 e 2021, a partir de 2023 — com oito publicações — verifica-se uma tendência de crescimento nas pesquisas sobre telessaúde mental. O ano de 2024 foi o mais produtivo, com 28 publicações. No ano em curso, 2025, já foram contabilizadas 13 publicações.

De forma geral, o surgimento da Covid-19, em 2020, marcou o uso massivo das TDIC em diversos segmentos sociais (Neves *et al.*, 2021). No setor da saúde, as restrições de circulação de pessoas, adotadas para conter a propagação do vírus, impulsionaram a implementação das TDIC tanto na promoção quanto na assistência à saúde (Caetano *et al.*, 2020).

Yakeley (2013), ao refletir sobre o emprego das TDIC na psicanálise, identificou que, embora aparelhos telefônicos fossem utilizados na teleanálise desde a década de 1950, ainda persistiam lacunas na literatura científica sobre o tema.

Nesse mesmo sentido, Richards (2014) apresenta um livro que aborda a terapia psicanalítica mediada por inovações tecnológicas, comparando os desafios da abordagem presencial, realizada em consultórios, com aqueles relacionados ao uso de recursos digitais.

Na época, os resultados indicavam uma percepção ainda em construção: algumas abordagens terapêuticas consideravam as sessões remotas como uma alternativa secundária, adotada diante da impossibilidade de atendimento

presencial; outras, porém, viam-nas como uma metodologia adequada às necessidades de pacientes que não podiam ou não se sentiam à vontade para comparecer presencialmente aos consultórios (Richards, 2014).

O interesse pelo tema telessaúde mental mostra-se multidisciplinar. Os estudos analisados estavam distribuídos em seis categorias, abrangendo 12 campos de pesquisa, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Categorias e campos de pesquisa dos estudos sobre telessaúde mental.

CATEGORY	FIELDS OF RESEARCH	N
42 Health Sciences	4203 Health Services and Systems	26
	4206 Public Health	4
	4201 Allied Health and Rehabilitation Science	2
	4205 Nursing	1
52 Psychology	5203 Clinical and Health Psychology	20
	5201 Applied and Developmental Psychology	4
	5205 Social and Personality Psychology	2
32 Biomedical and Clinical Sciences	3202 Clinical Sciences	2
	3213 Paediatrics	1
39 Education	3903 Education Systems	2
46 Information and Computing Sciences	4608 Human-Centred Computing	1
48 Law and Legal Studies	4804 Law in Context	1

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A base Dimensions registrou 11 estudos vinculados a mais de um campo de pesquisa, o que comprova a multidisciplinaridade da temática. A principal categoria é a 42 (Ciências da Saúde), que abrange os seguintes campos: serviços e sistemas de saúde, com 26 estudos; saúde pública, com quatro estudos; ciências da saúde e reabilitação, com dois estudos; e enfermagem, com um estudo.

Em segundo lugar, destaca-se a categoria 52 (Psicologia), com os estudos distribuídos da seguinte forma: psicologia clínica e da saúde (n = 20), psicologia aplicada e do desenvolvimento (n = 4) e psicologia social e da personalidade (n = 2).

Na intersecção dos campos de saúde pública e de serviços e sistemas de saúde, Schmidt (2024) destaca os benefícios e os desafios da teleterapia. Entre os benefícios, observam-se a otimização do tempo, a ampliação do acesso e

a redução de custos. No entanto, os autores apontam preocupações quanto à falta de equipamentos conectados a provedores de rede — fator que exclui parcelas da população com limitações financeiras —, além do risco de violação da privacidade dos pacientes durante o teleatendimento.

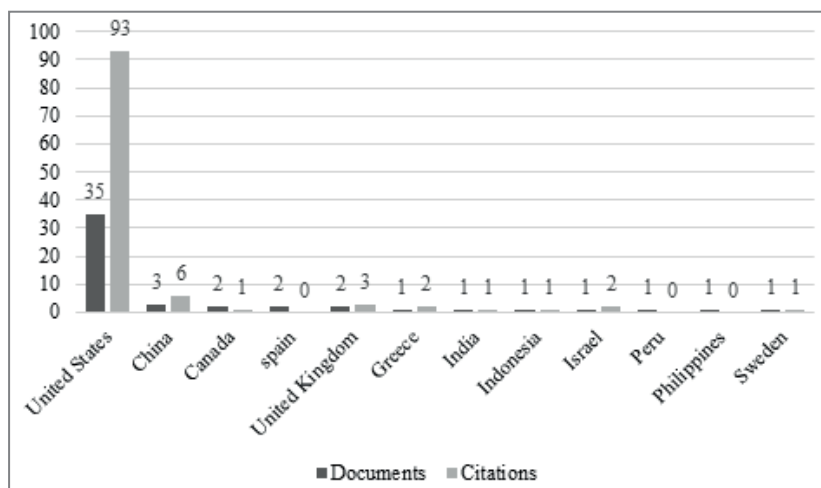
Para o *software* VOSviewer®, *cluster* é o agrupamento de itens que pode ser países, autores e documentos científicos. Dessa maneira, a rede de coautoria entre países revelou que apenas 12 nações participaram da produção científica, sendo que a maioria atuou de forma individual. Somente três *clusters* reuniram pesquisadores de diferentes países. No *cluster* nº 1, agruparam-se Canadá e Suécia; no *cluster* nº 2, Espanha e Reino Unido; e no *cluster* nº 3, China e Estados Unidos.

Nos *clusters* de nº 4 a 8, os pesquisadores afiliados à Grécia, Índia, Indonésia, Israel, Peru e Filipinas atuaram isoladamente.

A ausência do Brasil na amostragem indica uma possível escassez na produção científica nacional voltada à saúde mental mediada pelas TDIC.

O Gráfico 2 apresenta o número de publicações e citações dos 12 países registrados na base de dados Dimensions.

Gráfico 2 - Publicações e citações sobre telessaúde mental na base de dados Dimensions.

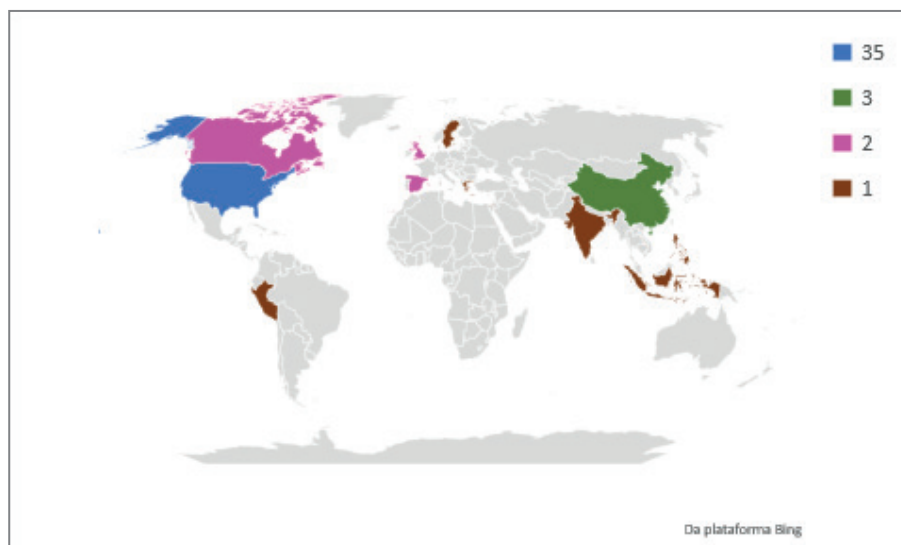


Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Como se observa no Gráfico 1, quatro estudos não informaram o país de afiliação dos autores. Ainda assim, é possível perceber que os Estados Unidos possuem o maior número de publicações ($n = 35$) e citações ($n = 93$).

Apenas o Peru, com um estudo, representa a América do Sul. Não há estudos que representem o continente africano e, além da América do Norte, verifica-se grande desprovimento de publicações sobre telessaúde mental nos demais continentes, conforme apresentado no Gráfico 3.

Gráfico 2 - Publicações e citações sobre telessaúde mental na base de dados Dimensions.

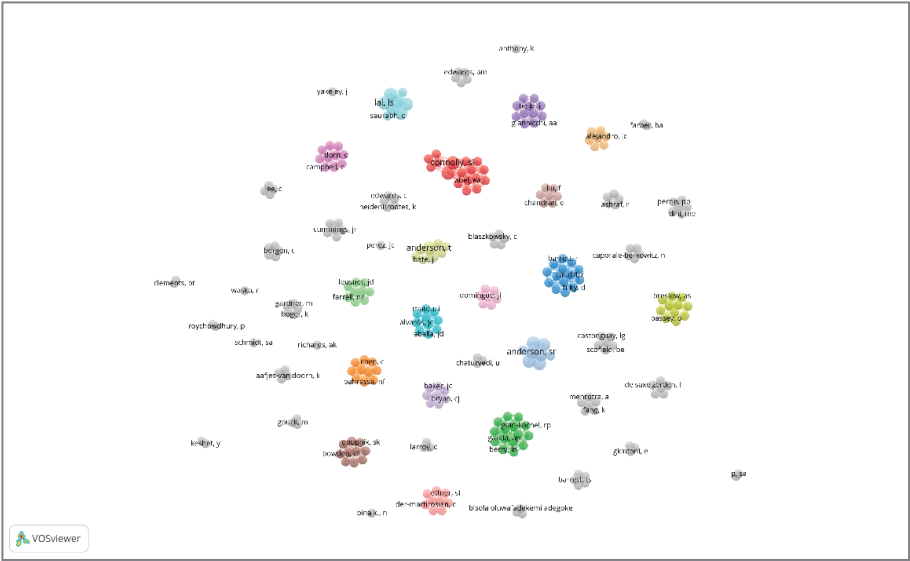


Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Apesar do vazio geográfico dos estudos, conforme apresentado no Gráfico 2, 291 autores foram responsáveis pelas publicações. Esses autores organizaram-se em 50 núcleos de pesquisa, dos quais apenas 17 estavam conectados na rede.

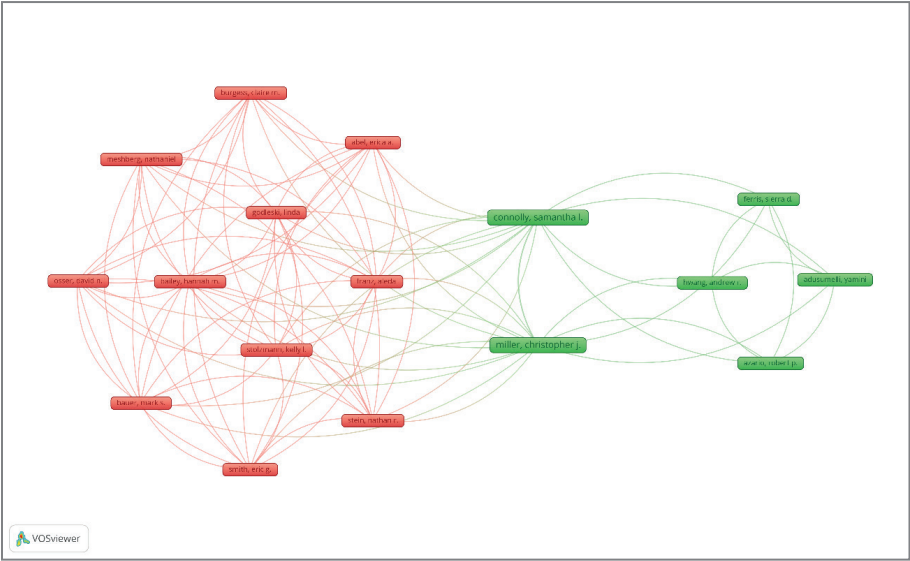
A Figura 1 apresenta o mapa da rede com todos os autores, enquanto a Figura 2 exibe os 17 autores que estão conectados por, no mínimo, uma publicação em conjunto. Nelas, cada nó (círculo ou quadrado) representa um autor. Além disso, cores iguais indicam a coautoria.

Figura 1 - Rede com todos os autores das publicações analisadas.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Figura 2 - Rede com todos os 17 autores conectados pelas publicações analisadas.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

De acordo com a Figura 2, os 17 autores que publicaram em conjunto formaram dois *clusters*. O *cluster* em vermelho destacou o estudo de Stein *et al.* (2025), enquanto o *cluster* em verde salientou o estudo de Connolly *et al.* (2025).

Stein *et al.* (2025), ao discutirem a telessaúde mental por videoconferência em um programa para veteranos dos Estados Unidos, concluíram que, embora não recomendem a generalização dos resultados, a telessaúde mental por videoconferência é eficaz e segura para pacientes com transtorno bipolar.

Connolly *et al.* (2025) investigaram o teleatendimento em saúde mental por meio de telefone. Entre as vantagens, destacaram a facilidade de uso e a rapidez no processo de entrada (check-in) para atendimento. Como desvantagens, apontaram a perda de informações visuais e o menor suporte oferecido aos pacientes.

Pesquisadores dos Estados Unidos examinaram o uso da telessaúde mental por pacientes de 50 estados, considerando os custos durante a crise da Covid-19. Os achados indicaram que pacientes que precisavam arcar com as despesas das consultas tinham maior índice de faltas. Dessa forma, a oferta de cobertura para teleconsultas mentais favorece a adesão e evita evasão (Fang *et al.*, 2024).

Ainda nos Estados Unidos, o estudo transversal de Tavernier *et al.* (2025) avaliou a satisfação dos pacientes com consultas virtuais em saúde mental, identificando que fatores como disponibilidade de recursos tecnológicos, conexão com provedores de rede e o engajamento com a própria saúde influenciam a adesão ao tratamento. Assim, campanhas de educação permanente em saúde, que envolvam saúde mental e promovam a inclusão digital, podem contribuir para a prevenção e controle das doenças mentais.

Durante o isolamento social causado pela Covid-19, na Espanha, a teleterapia por e-mail e telefone foi comparada, com o atendimento por e-mail alcançando bons níveis de satisfação: 58,3% dos usuários se declararam totalmente satisfeitos, 25% muito satisfeitos, 11,1% razoavelmente satisfeitos e 5,6% um pouco insatisfeitos. A privacidade foi um dos principais motivos de satisfação no atendimento por e-mail em relação ao atendimento telefônico, pois os usuários relataram não ter privacidade nem segurança domiciliar para falar abertamente por telefone durante o confinamento (Miguel-Álvaro; Puig; Larroy, 2024).

Pessoas com problemas de saúde mental frequentemente enfrentam estigmas que dificultam o acesso aos serviços especializados. Nesse sentido, a telessaúde mental, desde que garanta privacidade e acessibilidade, tende a ser bem aceita (Chaturvedi; Chauhan; Singh, 2025).

Não obstante a terapia remota por e-mail tenha potencial promissor (Miguel-Álvaro; Puig; Larroy, 2024), uma revisão sistemática realizada por pesquisadores da Indonésia revelou que intervenções baseadas em recursos audiovisuais aumentam o conhecimento sobre saúde mental em público adolescente (Wardaningsih *et al.*, 2023). De todo modo, ambos os estudos concordam que a saúde mental deve focar nas particularidades do público-alvo, para superar objeções e potencializar as oportunidades de atendimento às reais necessidades.

Pesquisadores indianos (Chaturvedi; Chauhan; Singh, 2025) enfatizaram o uso da teleconsulta mediada por ferramentas de IA em diversas áreas da saúde, incluindo a mental. Para os autores, é possível perceber que sistemas de IA mediam a assistência em tempo real e personalizam as intervenções; entretanto, desafios éticos relacionados à privacidade dos dados e a necessidade urgente de regulamentação da IA na saúde demandam soluções.

Enfermeiros canadenses que estudaram a transição do cuidado em saúde mental do formato presencial para o remoto durante a pandemia da Covid-19 concluíram que pessoas com deficiência mental ou com restrição de deslocamento podem se beneficiar do teleatendimento, o qual deveria ser mantido mesmo em contextos não pandêmicos. Entretanto, aqueles que necessitam de socialização devem ser estimulados a buscar o tratamento presencial (Domingue *et al.*, 2023).

Um estudo realizado em Israel investigou a “intercorporeidade” durante a teleterapia, ou seja, a reciprocidade percebida na comunicação entre duas pessoas. Segundo os autores, a teleterapia é desfavorável à empatia no cuidado espiritual oferecido aos pacientes, pois a ausência da proximidade física dificulta a percepção da intersubjetividade (Popper-Giveon; Keshet, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo, apesar de restrito a base de dados Dimensions, evidenciam o crescimento das pesquisas em telessaúde mental, especialmente

a partir de 2023, impulsionado, em parte, pelas necessidades geradas pela pandemia da Covid-19.

Apesar do uso das TDIC para o atendimento em saúde mental mostre-se eficaz e promissor, ainda existem desafios importantes a serem enfrentados, tais como a exclusão digital e a proteção da privacidade dos pacientes.

A multidisciplinaridade da temática é clara, abrangendo áreas da saúde e correlatas, e refletindo um interesse global, todavia com lacunas geográficas notáveis, especialmente na América do Sul e África, com o Brasil ainda sem representação neste levantamento.

A colaboração científica, ainda que presente, permanece concentrada em poucos grupos integrados, indicando a necessidade de ampliar redes e cooperação internacional.

As abordagens variam desde a teleterapia por videoconferência até o uso de e-mails, demonstrando ser um campo dinâmico que busca adaptar-se às particularidades dos diferentes públicos e contextos. Ressalta-se a importância de estratégias do poder público e da sociedade em geral que, focalizem nas necessidades da população, promovam a inclusão digital e a educação em saúde para maximizar os benefícios da telessaúde mental.

Por fim, é necessário que futuros estudos aprofundem os aspectos éticos e regulamentares associados às novas tecnologias, além de ampliar a representatividade global, para garantir que a telessaúde mental seja acessível, segura e efetiva para todos os pacientes, independentemente de sua localização geográfica ou condição social.

REFERÊNCIAS

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00088920, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>. Acesso em: 20 maio 2025.

CHATURVEDI, Udit; CHAUHAN, Shikha Baghel; SINGH, Indu. The Impact of Artificial Intelligence on Remote Healthcare: Enhancing Patient Engagement, Connectivity, and Overcoming Challenges. **Intelligent Pharmacy**, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jipha.2024.12.003>. Acesso em: 23 maio 2025.

CELES, R. S. *et al.* A telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e84, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.84>. Acesso em: 26 maio 2025.

CONNOLLY, S. L. *et al.* A qualitative evidence synthesis of patient and provider attitudes toward audio-only telemental health care. **Telemedicine and e-Health**, v. 31, n. 1, p. 3-17, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/tmj.2024.0355>. Acesso em: 21 maio 2025.

DOMINGUE, J. *et al.* Exploring clients' experiences of transitioning mental health nursing care from an in-person to a virtual format due to the COVID-19 pandemic. **Canadian Journal of Nursing Research**, v. 56, n. 1, p. 69-80, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/08445621231221033>. Acesso em: 21 maio 2025.

FANG, K. *et al.* Predeductible coverage and receipt of telemental health visits. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 7, p. e2420731, 2024. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2820903#googl>. Acesso em: 21 maio 2025.

MIGUEL-ÁLVARO, A.; PUIG, F. J. E.; LARROY, C. Provision of telepsychological care via email during COVID-19 confinement: an exploratory study. **The Spanish Journal of Psychology**, v. 27, p. e14, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/SJP.2024.11>. Acesso em: 18 maio 2025.

NASLUND, J. A. *et al.* Digital technology for treating and preventing mental disorders in low-income and middle-income countries: a narrative review of the literature. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 6, p. 487-500, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30096-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30096-2). Acesso em: 28 maio 2025.

NEVES, V. N. S. *et al.* Utilização de lives como ferramenta de educação em saúde durante a pandemia pela COVID-19. **Educação & Sociedade**, v. 42, p. e240176, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES.240176>. Acesso em: 19 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 28 maio 2025.

PATEL, V. *et al.* The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. **The Lancet**, v. 392, n. 10157, p. 1553-1598, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X). Acesso em: 28 maio 2025.

POPPER-GIVEON, A.; KESHET, Y. Layers of senses: experiencing intercorporeality in teletherapy. **Health**, v. 28, n. 3, p. 470-486, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/136345932311568>. Acesso em: 24 maio 2025.

QUEVEDO-SILVA, F. *et al.* Estudo bibliométrico: orientações sobre sua aplicação. **Revista Brasileira de Marketing**, v. 15, n. 2, p. 246-262, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/remark.v15i2.3274>. Acesso em: 22 maio 2025.

RICHARDS, A. K. Book Review: Psychoanalysis Online: Mental Health, Teletherapy, and Training. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, v. 62, n. 3, p. 555-558, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0003065114537374>. Acesso em: 22 maio 2025.

SCHMIDT, S. A. Teletherapy used to breakdown access barriers. **Telemedicine and e-Health**, v. 30, n. 5, p. 1491-1494, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/tmj.2023.0612>. Acesso em: 19 maio 2025.

SHIGEKAWA, E. *et al.* The Current State of Telehealth Evidence: A Rapid Review. **Health Affairs**, v. 37, n. 12, p. 1975-1982, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05132>. Acesso em: 28 maio 2025.

STEIN, N. R. *et al.* Ten years of bipolar telehealth: program evaluation of a team-based telemental health clinic. **Telemedicine and e-Health**, v. 31, n. 3, p. 269-278, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39421937/>. Acesso em: 22 maio 2025.

TAVERNIER, R. L. E. *et al.* Patient preferences for telemental health care in a federally qualified health center. **Telemedicine and e-Health**, v. 31, n. 4, p. 483-489, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/tmj.2024.0458>. Acesso em: 20 maio 2025.

TOPOL, E. **Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again**. New York: Basic Books, 2019.

TOROUS, J. *et al.* Digital mental health and COVID-19: using technology today to accelerate the curve on access and quality tomorrow. **JMIR Mental Health**, v. 7, n. 3, e18848, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/18848>. Acesso em: 28 maio 2025.

VAN ECK, N. J.; WALTMAN, L. Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. **Scientometrics**, v. 84, n. 2, p. 523-538, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11192-009-0146-3>. Acesso em: 25 maio de 2025.

WARDANINGSIH, S. *et al.* Effectiveness of audiovisual media to improve mental health knowledge for adolescents: a systematic review. **Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan**, v. 8, n. 2, 2023. Disponível em: <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/8287>. Acesso em: 19 maio 2025.

WIND, T. R.; RIJKEBOER, M. M.; ANDERSSON, G. The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. **Internet Interventions**, v. 20, p. 100317, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>. Acesso em: 28 maio 2025.

YAKELEY, J. Psychoanalysis online: mental health, teletherapy and training. **Psychoanalytic Psychotherapy**, v. 27, n. 4, p. 339-343, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02668734.2013.852733>. Acesso em: 26 maio 2025.

PROJETO “ABRINDO A CAIXA”: PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE MENTAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Lorena de Souza Vasconcelos
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Lucas Araújo da Silva
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Mirela Studart Mendes Cavalcante
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Eveliny Costa de Oliveira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Gislaine de Almeida Maia
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Bruno Souza Barbosa
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Érica Atem Gonçalves de Araújo Costa
Universidade Federal do Ceará (UFC)

RESUMO

A saúde mental dos graduandos pode ser afetada por desafios da vida acadêmica, incluindo altas cargas horárias de estudo. Este artigo objetiva apresentar o Projeto “Abrindo a Caixa”, desenvolvido pelo Programa de Educação Tutorial do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) entre 2020 e 2022, e tecer reflexões sobre suas ações. Tal projeto de extensão efetivou discussões sobre saúde mental e seu tratamento no ambiente universitário, além de terem sido esclarecidas dúvidas sobre o tema. As ações alcançaram mais de 180 estudantes de graduação de 12 cursos em 4 campi da UFC, nos momentos pré, durante e pós isolamento social causado pela pandemia da Covid-19, ressaltando-se a pandemia como fator preponderante na implicação à saúde mental. Conclui-se que as práticas acadêmicas podem contribuir veemente para o sofrimento psíquico, o que evidencia a relevância de propostas que visam ao cuidado em saúde mental nesses ambientes.

Palavras-chave: Autocuidado; Covid-19; Saúde Mental; Universidade.

INTRODUÇÃO

A universidade é um local de diversos atravessamentos, os quais são relacionados tanto à própria formação profissional em si quanto à vivência e à troca com outras pessoas, na ampliação dos horizontes e na construção de ciclos sociais mais complexos - comparados ao contexto vivido durante o ensino fundamental e médio. Dessa forma, tais atravessamentos são importantes e podem ser considerados indispensáveis para a formação profissional e pessoal por englobarem o desenvolvimento de habilidades cognitivas, o que, consequentemente, acarreta impactos positivos na vida dos estudantes (Ariño; Bardagi, 2018).

Porém, o período de graduação e todas as mudanças que ele promove na vida dos estudantes também são seguidas de vários potenciais estressores, como os estressores sociais, institucionais, pessoais e financeiros (Arenas *et al.*, 2019). A exposição constante a esses produtores de estresse presentes na vida universitária pode impactar diretamente a saúde mental dos alunos, o que, de acordo com pesquisas recentes, é demonstrado a partir do aumento da vulnerabilidade emocional relacionada à depressão, ansiedade e estresse (Ariño; Bardagi, 2018).

Para a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2022), a saúde mental pode ser definida como:

[...] um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidarem com o estresse da vida, perceber suas habilidades, aprender e trabalhar bem, e contribuir para sua comunidade. É um componente integral da saúde e do bem-estar que sustenta nossas habilidades individuais e coletivas para tomar decisões, construir relacionamentos e moldar o mundo em que vivemos. A saúde mental é um direito humano básico. E é crucial para o desenvolvimento pessoal, comunitário e sócio-econômico.

A partir dessa definição, saúde mental implica um bem estar amplo, relacionado à dimensão coletiva e individual. O ingresso na universidade e a carga de estudos, no caso de estudantes, mantêm relação com o estado de bem-estar, sugerindo a necessidade de entender os efeitos para a saúde mental ao longo da graduação, para que haja uma efetiva promoção de bem-estar, durante a

formação acadêmica, a toda uma rede de indivíduos que fazem parte de um coletivo maior e mais complexo.

Com a chegada da pandemia da Covid-19, muitas questões relacionadas à saúde mental foram agravadas e vários grupos foram atingidos, entre eles os estudantes do ensino superior. A Covid-19, doença causada pelo vírus SARS-Cov-2, teve seu primeiro caso registrado em Wuhan, na China, e desde então se espalhou pelo mundo, sendo classificada, em 11 de março de 2020, como pandemia pela OMS (Organização Pan-Americana de Saúde, 2022b). Seus principais sintomas são cansaço, febre e tosse seca e sua principal forma de combate é a vacinação com as doses necessárias e disponíveis, além de ser importante continuar utilizando máscaras, manter a higiene das mãos e evitar aglomerações. (Organização Pan-Americana de Saúde, 2022a). Com a declaração de pandemia pela OMS, em março de 2020, e com a inexistência de vacinas até então, a principal maneira de prevenir a transmissão era o isolamento social. Com tal medida, surge a necessidade de lidar com seus impactos na saúde mental das pessoas, como o medo, o distanciamento de amigos e família, a restrição ao toque e a vulnerabilidade de pessoas que têm o espaço de casa como um local de violências (Gundim *et al.*, 2021).

O isolamento também afetou a educação de maneira geral. No caso da educação superior, esta sofreu com o fechamento de universidades e com o consequente atraso de semestres ou anos letivos completos, o que acarretou prejuízos diversos ao corpo discente, e com isso, vários estudantes enfrentaram ansiedade e medo de como suas rotinas acadêmicas seriam afetadas em relação a seus cursos, atividades, defesas, entre outros afazeres (Gundim *et al.*, 2021). Nesse momento, é importante lembrar que todo o contexto ansiogênico intrínseco ao ensino superior se manteve e, muitas vezes, intensificou-se e foi somado aos novos medos e ansiedades trazidos pela Covid-19.

Dessa forma, entendemos a importância da atuação da Psicologia como ciência e profissão nesse contexto de adoecimento mental na universidade e agravamentos produzidos pela pandemia da Covid-19 e, a partir disso, apresentamos nosso projeto.

O objetivo do presente artigo consiste em analisar, descrever e apresentar os resultados das ações do projeto “Abrindo a Caixa”, realizado por bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Psicologia da Universidade

Federal do Ceará (UFC), que é um grupo de estudantes de graduação, orientados por uma tutoria docente, que partem da indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão (Ministério da Educação, 2018), vinculado ao Programa de Apoio à Graduação.

O projeto “Abrindo a Caixa” tem como intuito proporcionar espaços de acolhimento, informação e escuta acerca da saúde mental para graduandos dos cursos da UFC, levando autocuidado e psicoeducação para esse público. Nesse sentido, sabendo que a Universidade é um ambiente repleto de potenciais estressores, que, segundo Carvalho (2020), gera um crescente sofrimento psíquico da comunidade acadêmica, entendemos que são necessárias ações que propiciem um local de debate acerca do que é a saúde mental, de como ela é afetada nesse contexto e sobre como podemos pensar maneiras de promoção da mesma.

PERCURSO METODOLÓGICO DA EXPERIÊNCIA

A metodologia utilizada para a coleta dos dados obtidos foi a escuta das falas dos estudantes durante a participação nos encontros, em que os membros do PET Psicologia realizavam anotações em diários de campo. Essa escuta era focalizada principalmente para aquilo que estava relacionado com o que o grupo definiu como sua visão de saúde mental, como eles percebiam o debate desses temas na atualidade, o que eles faziam ou vivenciavam que gerava ou não saúde mental, as influências do ambiente acadêmico, as dúvidas que eles tinham acerca do tema, entre outras. Já para a metodologia de análise, realizou-se a revisão do material obtido em campo e supervisão, relacionando-o com questões do campo teórico da saúde mental dos estudantes.

Nesse sentido, para melhor entendimento das ações, é necessário descrever a organização metodológica do projeto em si. O Abrindo a Caixa ocorre por meio de parcerias com outros Programas de Educação Tutorial ou Centros Acadêmicos de diferentes cursos de graduação da UFC, sendo o contato feito pelas redes sociais após a divulgação do projeto no Instagram do PET Psicologia. A partir deste, é definido e divulgado as datas e local para a realização dos encontros para os alunos do curso definido, com duração de, em média,

uma hora e meia. Ainda, há o acolhimento de demandas espontâneas cujos objetivos coincidam com os do projeto.

Pode-se dividir a intervenção em dois encontros. O primeiro consistia em um momento de integração entre os participantes, com a apresentação do PET Psicologia, seus extensionistas e do projeto. A partir disso, o encontro ocorria em torno da questão “O que é saúde mental?”, incentivando que o grupo presente responda como entendem o conceito e os fatores que interferem, positivamente ou negativamente, nele. Enfatizava-se que não há pressão para responder corretamente, sendo aquele um espaço de aprendizado em conjunto, e, através dessa pergunta disparadora e com base nas respostas dadas pelos participantes, ocorria o direcionamento da discussão, na qual os extensionistas constroem a ideia de saúde mental e suas diferentes definições, oferecendo escuta e devolutiva para os estudantes. Em continuidade, os participantes eram questionados se acreditavam que esse tema está sendo mais discutido e se, caso esteja, as informações são confiáveis e de qualidade. A partir da coleta das opiniões e dos relatos que vão emergindo, seguia-se com discussão livre por demanda. Ao final, disponibilizavam-se folhetos informativos de serviços de cuidado com a saúde mental de baixo ou nenhum custo, dentro e fora da UFC, e explicava-se sobre como iria ocorrer o segundo encontro.

O segundo encontro visava abrir ainda mais espaço para que os alunos participassem. Era realizado a partir das dúvidas ou relatos relacionados ao que foi discutido no encontro anterior, sendo eles enviados a partir de um formulário anônimo ou por uma caixa física. As perguntas eram trazidas e debatidas em conjunto com os participantes, caracterizando um momento de interação e discussão espontânea.

É interessante destacar que a extensão ocorreu tanto no período pandêmico como no pré e pós pandemia, ou seja, contou com encontros realizados virtual e presencialmente. De acordo com os dados coletados, sejam presenciais ou mediante formulários online, pode-se dividir as dúvidas/relatos em:

- I. Questões relacionadas com a universidade que lhes afetam a saúde mental, exemplificando: a pressão inerente ao ambiente universitário, a mudança no rendimento nos períodos escola-universidade, a procrastinação, a presença de constantes frustrações acadêmicas, a sen-

sação de falta de apoio e de diálogo docente, a vigência de processos individualistas, sentimento de incapacidade, cansaço físico e mental e a formação de relações e currículos engessados;

- II. À pandemia: medo de contaminação, impactos do ensino remoto, desmotivação diante do cenário e dificuldade para manter relações, convivência instável dentro de casa durante o período de isolamento social, sentimento de aprendizagem não efetiva (em contraposição aos profissionais formados completamente no presencial), cobrança acentuada pelos aparelhos tecnológicos, continuidade do trancamento de disciplinas e importância do entorno e espaços da universidade, que não estavam sendo frequentados fisicamente;
- III. A bolsas acadêmicas: retorno financeiro e simbólico débil quando comparado com o grande esforço físico e mental oferecido para as atividades tangentes às bolsas acadêmicas, as quais são vistas, inclusive, como escassas para o grande contingente estudantil que delas necessita;
- IV. A um futuro profissional incerto, compreendendo os estudantes que têm idade mais avançada ou que não estão em sua primeira graduação e o medo oriundo do período de final do curso;
- V. À citação, inclusive de pessoas próximas aos estudantes, quanto à depressão, ansiedade, burnout e uma referência à tricotilomania;
- VI. A questionamentos e pedidos de orientações de como se deve procurar atendimento psicológico;
- VII. Relações que estão além da universidade, como namoros, relações tóxicas, ou dúvidas quanto à identidade sexual;
- VIII. À volta ao presencial e às suas implicações;
- IX. À força das redes sociais como disseminadoras de informações muitas vezes falsas ou superficiais acerca da saúde mental e a escassez de fontes válidas e acessíveis sobre esta, além do impacto prejudicial que as mídias podem ter na auto-estima dos estudantes - uma vez que são difusoras de histórias de sucesso que espelham os ideais meritocráticos e desiguais da política neoliberal vigente no nosso país atualmente.

DISCUSSÃO

Devido a uma necessidade advinda das condições sanitárias urgentes, o projeto, após encontros presenciais realizados até então, precisou passar por um período de adaptação e optou por realizar *lives* intituladas "Abrindo a caixa em casa", pouco tempo após a declaração oficial da pandemia da Covid-19. As lives ocorriam com o intuito primordial, assim como aventado na proposta inicial, de gerar discussões acerca do campo da saúde mental e de as difundir para discentes diversos, de modo que as perguntas dos mesmos sobre o âmbito passaram a ocorrer via *stories* do *Instagram*, a serem respondidas ao vivo por profissionais do tema e com o apoio dos extensionistas e da professora tutora. Os temas escolhidos foram: "Entre quatro paredes: Isolamento social e relacionamentos em tempo de crise"; "Relações de trabalho: impactos do isolamento na saúde mental do trabalhador"; "Lutos, perdas e mudanças nos ritos fúnebres: impactos da pandemia nas relações de despedida".

Posteriormente, ainda, foi realizado um bate-papo nomeado "Construção de sentido e ressignificação de valores", o qual partiu de um pressuposto diferenciado: os próprios extensionistas lançavam algumas perguntas para os ouvintes, de maneira a se pensar, em grupo, a possibilidade de mudanças e de construção de experiências ainda que em um momento delicado como aquele. Considera-se a potencialidade de disseminação da ferramenta *Instagram* no período de isolamento social mais ferrenho e que os motes enfocados foram convenientes com o momento vigente, possibilitando, aos discentes, um espaço de interação e de reflexão importante, não visualizado até aquela ocasião. Todavia, deve-se considerar que tal modelo lhes deu uma parca participação, visto que lhes foi concedido, de certa forma, a posição de ouvintes, em que suas dúvidas e comentários eram discutidos.

Ademais, as ações tradicionais do projeto foram implementadas durante os anos de 2020, 2021 e 2022, tendo sido realizados 24 encontros e alcançada a participação de mais de 180 estudantes de variados cursos de graduação da Universidade Federal do Ceará (UFC), a saber: Arquitetura, Ciências Ambientais, Economia, Engenharia Elétrica, Engenharia Química, Estatística, Odontologia, Pedagogia, Química; além da realização de dois encontros com o *Campus Russas* da UFC - composto pelos cursos de Ciências da Computação, Engenharia

Civil, Engenharia de Produção e Engenharia Mecânica (PROGRAD, [s.d.]) - e com os cursos de graduação na modalidade à distância, que constituem o Instituto Universidade Virtual, em parceria com a Universidade Aberta do Brasil (UAB) - como é o caso das licenciaturas Letras Inglês, Letras Português, Letras Espanhol, Química, Física, Matemática e Pedagogia, além do bacharelado em Administração em Gestão Pública (UFC Virtual, [s.d.]).

Em suma, tais cursos englobam os três campi situados no município de Fortaleza (Benfica, Pici e Porangabaçu), capital do Estado, além da participação de discentes do *campus* de Russas, no interior do Ceará. Nessa conjuntura, pode-se afirmar que o projeto contemplou uma considerável dimensão de espaços dentro da Universidade Federal do Ceará, sendo esse fator singular, haja vista que cada unidade acadêmica e, por conseguinte, cada *campus* da universidade apresenta um modo de organização e de estruturação distintos. Abranger todos os campi da capital, assim, corresponde a um indicativo favorável de representatividade do corpo discente da UF em questão.

A diversidade de cursos que buscaram nossa intervenção corrobora a noção de que o sofrimento psíquico é algo que perpassa quaisquer indivíduos, de tal maneira que um debate sobre saúde mental não superficial deve atingir grupos diversos e ser o mais amplo possível, para circunscrever vivências distintas. Além de tudo, a saúde mental está diretamente relacionada com as condições materiais de vida, trabalho, cultura e etc, condições que constituem o ser social, destarte, não é um conceito exclusivo de profissionais da área, e não restringe somente a psicologia, uma vez que demanda cuidados interdisciplinares e multidisciplinares, a julgar por sua complexidade (Lima, 2020).

No mais, alunos de cursos nos quais há uma escassez de atividades relacionadas ao cuidado com a saúde mental mostraram maior interesse em participar do projeto de extensão e em se envolver ativamente nele. Isso pode ocorrer em razão deles reconhecerem o valor das oportunidades oferecidas pelo projeto e aproveitarem ao máximo o que ele proporciona. Por outro lado, tratando-se do Centro de Humanidades, notadamente pela resistência histórica que a unidade possui no contexto político, seus estudantes costumam reagir, por si e para além da participação no projeto em questão, contra a escassez de políticas institucionais que os beneficiem de veras, como é o caso de políticas de saúde mental.

Em um recorte temporal, compete mencionar que uma parcela significativa de alunos da UFC tem percebido, nos últimos 3 anos, um impasse e uma onda de contestações para com a gestão superior da Universidade, desde a nomeação do reitor pelo até então Presidente da República, contrariando a consulta pública, na qual obteve a menor porcentagem de aprovação (episódio vivenciado, também, em outras universidades federais ao redor do país). Sob esse viés, consoante às falas apreendidas nos encontros de extensão, o ativismo político, ao mesmo tempo em que pode ser promotor de saúde mental, à medida que confere o reconhecimento de suas vivências, pertencimento do grupo que participa e o envolvimento em lutas engajadoras, também pode propiciar sofrimento psíquico, quando arrebatados pelas relações de poder envolvidas no contexto (D'albuquerque, 2022).

Outrossim, cabe ressaltar que as ações de extensão universitária pouco se difundem até os cursos à distância, que por vezes são preteridos pela comunidade acadêmica, mesmo com uma tendência existente em direção à expansão da modalidade à distância nas universidades federais, mediante o Plano Nacional de Educação (PNE), o qual alude aos anos 2014–2024. Isso se deve em razão, dentre outros fatores, do PNE ceder brecha para o encadeamento de programas que criam condições propícias ao setor privado-mercantil, envolvendo a perspectiva de ampliação do mesmo por meio da alternativa de baixo custo do EAD (Bezerra, 2022).

Ainda, deve-se levar em consideração que a dedicação dos discentes de cursos interiorizados a atividades de pesquisa e de extensão tem um certo limite, dado que se tem a prevalência de um senso de subordinação à capital, em que o aval da sede é necessário para a realização de tais atividades e, posto isso, a burocracia é aumentada, fator que pode ser visto com um entrave à autonomia das universidades interiorizadas. Sendo assim, atividades de extensão que abarque esse público costumam ser bem recebidas (Souza Júnior; Freitas; Castelo Branco, 2020).

Cabe salientar, ainda, o dilatamento de aspectos psicossociais do adoecimento que foram experienciados por estudantes durante experiências universitárias no período pandêmico e agudamente evidenciados na fala de participantes do projeto - procedente tanto de vivências do ensino remoto, durante a paralisação das atividades universitárias presenciais, quanto do momento

de readaptação, quando a Universidade abriu suas portas para o retorno das aulas em campi. O medo, relatado, do adoecimento pela contaminação do vírus abre lacunas para outros receios na trama universitária, potencializados pelas constantes reconfigurações pedagógicas em prol da formação.

Notou-se que a anormalidade do momento pandêmico refletiu-se na ambiguidade da forma de sentir e estar na universidade. De forma a exemplificar, a noção de desempenho produtivo acentuou-se como um dos principais preditores para a crise do contexto acadêmico - tendo em vista que ao passo que ocorreu uma maior expressão da desmotivação em torno da profissionalização, aumentaram também as formas de cobranças em prol de uma produção compensatória das perdas provenientes do isolamento, de forma a sufocar os lutos experienciados no momento, sejam afetivos ou produtivos (Corrêa *et al.*, 2022).

Nas conversações, percebeu-se que a ambivalência da desmotivação se deu por motivos distintos, porém por vezes complementares, como: o rompimento de relações sócio-afetivas, seja pela dificuldade de manutenção das mesmas durante o momento de distanciamento, quanto por perdas e processos de luto; a sensação de aprisionamento em casa, que para alguns participantes possuía uma representação negativa devido questões de infraestrutura ou por relações familiares; e a não elaboração do processo de isolamento.

Em adição, enquanto agente estressor, a figura da universidade contribuiu para o adoecimento por meio do aumento de cobranças, de forma a tentar mimetizar a normalidade anteriormente experienciada. Essa simulação de regularidade franqueou outras fragilidades de parte do corpo estudantil, como a demanda obrigatória por equipamentos tecnológicos que não era de porte comum por questões socioeconômicas; a maior frequência de avaliações como forma compensatória do ensino assíncrono; impactos em torno do trancamento de disciplinas e desconfiguração dos estágios e atividades práticas - criando em um plano maior o receio em torno de uma educação não satisfatória e construção profissional insuficiente.

Além disso, observou-se grandes diferenças entre os dois modelos (presencial e remoto), tendo as experiências presenciais sido consideradas muito mais proveitosas, contando com mais adesão, participação e entusiasmo. Notou-se que, no remoto, os integrantes se mostravam mais acanhados e,

por vezes, tinham sua atuação limitada pela falta de câmeras, microfones, ou conexão instável de internet.

De maneira geral, pela escuta e pela psicoeducação em grupo, os resultados observados foram o desenvolvimento de um momento de discussão reflexivo e de práticas de autocuidado que vão ao encontro de uma potencial superação do enfoque biomédico muito visualizado historicamente na saúde mental. Esses encontros auxiliaram os estudantes no que diz respeito à geração de estratégias em saúde que os acompanhem durante seu período acadêmico, que por vezes é atribulado, e para além dele, e deram importância à popularização do debate sobre saúde mental, o qual não deve, de forma alguma, ser restrito às ciências psicológicas ou a profissionais da área. Nesse sentido, os *feedbacks* dos estudantes, quanto às repercussões do grupo, dados ao fim dos encontros, e a participação deles foram favoráveis, e os encontros permitiram a criação de discussões profícuas sobre o tema.

Para mais, em face à percepção concebida após a realização de encontros com um curso específico da UFC, tornou-se possível uma mobilização dos extensionistas envolvidos com o projeto que culminou na construção de um relatório a ser encaminhado para instâncias institucionais da Universidade as quais poderiam intervir emergencialmente naquela superfície. É importante ressaltar que tais encontros ocorreram no primeiro semestre de retomada às atividades presenciais, sendo as diligências dos alunos muito referentes ao novo contexto vivenciado; mas, ainda assim, questões institucionais e estruturais perduram.

As demandas observadas englobam os subtipos acima descritos, especificamente no tópico “Metodologia”, sobretudo o I, o V, e o VIII, e concernem a questões de agravo em saúde mental - as quais requerem intervenções contínuas, ao passo que o projeto Abrindo a Caixa propõe-se a realizar ações pontuais de prevenção - potencializadas pela falta de suporte institucional principalmente em seguida ao suicídio de uma aluna do curso, acontecimento que muito permeavam as suas falas emocionadas.

No documento, reconhecidas e expostas as suas demandas relacionadas à saúde mental, buscou-se, com indicações ativas dos próprios alunos no decorrer das atividades do projeto, salientar mudanças que eles consideravam como essenciais com o fito de tornar o ambiente universitário menos repulsivo. Para tal fim, foram postuladas a necessidade de aumento de atividades e eventos

relativos à saúde mental e de solicitação de pontos de pautas em reuniões que envolvessem a comunidade acadêmica com a finalidade de melhor discutir sobre a operacionalização das problemáticas apresentadas pelos estudantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do explanado, conclui-se que o ambiente universitário pode ser ocasionador de diversos tipos de sofrimentos psíquicos, tais quais incerteza quanto ao futuro profissional, relações extra universidade, impactos do ensino remoto e do decorrente isolamento, atividades acadêmicas exaustivas, entre outros. Desse modo, faz-se necessário o surgimento de propostas que visam o cuidado em saúde mental, como o Projeto Abrindo a Caixa, objetivando tornar a universidade um ambiente menos ansiogênico e com mais promotores de saúde.

Assim, baseado na proposta do projeto de fornecer um espaço de acolhimento, escuta e gerador de psicoeducação, os resultados citados mostram que o objetivo foi realizado com sucesso, fazendo com que os estudantes obtivessem auxílio na sua demanda de fala e construíssem estratégias em saúde que os acompanhem durante todo o seu período acadêmico, além de fornecer uma rede de apoio com os vínculos que foram criados durante os encontros.

REFERÊNCIAS

ARENAS, Daniel Luccas *et al.* Pega Leve - saúde mental do estudante universitário: um relato de experiência. **Trabalho En(Cena)**, Palmas, v. 4, ed. 2, p. 519-530., 2019.

ARIÑO, Daniela Ornellas; BARDAGI, Marúcia Patta. Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. **Revista Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, ed. 3, p. 44-52, 2018.

BEZERRA, Jonas Menezes Bezerra. **Política e financiamento das universidades estaduais cearenses (2003-2018) no contexto do ajuste fiscal e da desresponsabilização do estado**. Tese apresentada para a obtenção do título de doutor em educação pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2022.

CARVALHO, José Jorge de *et al.* Sofrimento psíquico na universidade, psicossociologia e Encontro de saberes. **Sociedade e Estado** [online], v. 35, n. 01, pp. 135-162, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202035010007>. Acesso em: 19 ago 2022.

CORRÊA, Roberta Pires *et al.* The perceptions of Brazilian postgraduate students about the impact of COVID-19 on their well-being and academic performance. **International Journal of Educational Research Open** [online], v. 3, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2022.100185>>. Acesso em: 10 ago 2023.

D'ALBUQUERQUE, Filipe de Baére Cavalcanti. **Saúde mental na militância de dissidências sexuais e de gênero**. Tese apresentada para a obtenção do título de doutor em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília. Brasília, 2022.

GUNDIM, Vivian Andrade *et al.* Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de Covid-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 35, p. 1-14, 2020.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Apresentação - PET**. Brasília, DF: MEC, 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pet/pet>. Acesso em: 23 de outubro de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa sobre COVID-19**. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 23 out. 2022a.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID-19**. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 23 out. 2022b.

PROGRAD. Pró-reitoria de graduação - Universidade Federal do Ceará. **Cursos de graduação**. Fortaleza, [s.d.]. Disponível em: <https://prograd.ufc.br/pt/cursos-de-graduacao/>. Acesso em: 18 out. 2022.

SOUZA JUNIOR, Luiz Humberto ; FREITAS, Ana Clara Santos Alves de Oliveira ; CASTELO BRANCO, Paulo Coelho. Ingressantes em um curso de Psicologia interiorizado pelo REUNI: experiências-formativas. **Perspectivas em Psicologia**, v. 17, p. 32-41, 2020.

UFC VIRTUAL. **Cursos**. Fortaleza, [s.d.]. Disponível em: <https://virtual.ufc.br/index.php/curso/#>. Acesso em: 18 out. 2022.

LIMA, Dassayeve Távora. **Sobre a importância de popularizar o debate em saúde mental**. [S. l.], 19 out. 2020. Instagram: @saudementalcritica. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CGh8vUilqi5/?igshid=YmMyMTA2M2Y=>. Acesso em 16 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health: strengthening our response**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 23 de out. de 2022.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Flávio Aparecido de Almeida

Possui graduação em Filosofia (Complementação realizada no Centro Universitário ETEP) pela Faculdade Entre Rios do Piauí(2015), graduação em Pedagogia - Supervisão Pedagógica, Educação Infantil e Anos Iniciais EF pela Faculdade do Noroeste de Minas(2010), graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Faminas(2015), graduação em História pela Universidade do Estado de Minas Gerais(2008), graduação em Educação Especial pelo centro Universitário de Venda Nova do Imigrante(2022), graduação em Geografia pelo Centro Universitário ETEP(2024), graduação em Ciências da Religião pelo Centro Universitário Cidade Verde(2023), graduação em Sociologia pelo centro Universitário de Venda Nova do Imigrante(2021), especialização em Neuropsicologia pela Universidade Cândido Mendes(2015), especialização em Psicologia Comportamental e Cognitiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante(2020), Mestre em Ciências das Religiões (FUV) e Doutor em Ciências da Educação (UML).

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2192204324890376>

Marcus Fernando da Silva Praxedes

Pós-Doutor em Infectologia e Medicina Tropical pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Doutor em Medicamentos e Assistência Farmacêutica/UFMG. Graduado em Enfermagem e Mestre em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Atuação nas áreas de Segurança do Paciente, Farmacovigilância, Anticoagulantes orais, Adaptação transcultural e validação de instrumentos em saúde, Teoria de Resposta ao Item e Prática Baseada em Evidências.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5235446913906852>

Walmir Fernandes Pereira

Doutor em Ciências da Educação pela Faculté Libre des Sciences de LHomme et de LEnvironnement de Paris, França (2024). Mestre em Tecnologias Emergentes em Educação pela Miami University of Science and Technology (MUST UNIVERSITY - Estados Unidos), com título reconhecido no Brasil. Professor universitário (Graduação e Pós-graduação Lato Sensu e Stricto Sensu) e da educação básica (Ensino Fundamental e Ensino Médio). Gestor Escolar na rede pública Estadual do Rio de Janeiro. Tem formação como: Pedagogo, Psicopedagogo, Neuropsicopedagogo

e Musicoterapeuta. Especializações (Lato Sensu) nas áreas da Educação, Línguas Estrangeiras Modernas e Tradução, Saúde e Gestão. Possui graduação em Letras, em Pedagogia, em Artes Visuais, em Educação Especial, em História e também em Filosofia.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8916022554187684>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ambiente de Trabalho: 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28

Ansiedade: 21, 22, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 43, 44, 46, 66, 67, 70

Assédio Moral: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

Assédio Sexual: 21, 23, 29

Autocuidado: 65, 68, 75

B

Burnout: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 27, 70

C

Covid-19: 11, 51, 54, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 67, 71, 77

D

Depressão pós-Parto: 31, 32, 33, 34, 39

G

Gestação: 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

I

Impulsividade: 41, 42, 43, 44, 45

Instabilidade Emocional: 41, 42

Intervenção: 9, 10, 12, 31, 33, 35, 38, 69, 72

P

Pós-Parto: 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39

Prevenção: 9, 10, 12, 13, 15, 18, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 36, 51, 59, 64, 75

Psicose Puerperal: 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39

Psiquiatria: 39, 43, 48, 50

S

Saúde Mental: 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 42, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 56, 59, 60, 61, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77

Saúde Mental: 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 42, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 56, 59, 60, 61, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77

T

Telemedicina: 50

Telessaúde Mental: 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61

Transtorno de Personalidade Borderline: 40, 41, 42, 44, 47, 48

U

Universidade: 9, 20, 30, 40, 43, 49, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77



científica digital



VENDA PROIBIDA - ACESSO LIVRE - OPEN ACCESS

